

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B 5345

Simona Maršíková

Studijní obor: Ergoterapie 5342R002

**VYUŽITÍ REMINESCENČNÍ TERAPIE U KLIENTŮ
S DEMENCÍ**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Romana Strnadová

PLZEŇ 2013

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 20. 3. 2013

vlastnoruční podpis

Poděkování :

Děkuji Mgr. Romaně Strnadové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů.

Anotace

Příjmení a jméno: Maršíková Simona

Katedra: Fyzioterapie a ergoterapie

Název práce: Využití reminiscenční terapie u klientů s demencí

Vedoucí práce: Mgr. Romana Strnadová

Počet stran: 88

Počet příloh: 6

Počet titulů použité literatury: 20

Klíčová slova: Reminiscence, Alzheimerova choroba, demence, kognitivní funkce, test MMSE (test kognitivních funkcí), Test kreslení hodin

Souhrn: Bakalářská práce je zaměřena na zjištění vlivu reminiscenční terapie na kognitivní funkce klientů trpících Alzheimerovou chorobou. Pro ověření výsledků jsem použila testy MMSE a Test kreslení hodin, které jsem aplikovala na začátku, v průběhu a na konci terapie. Klienty pro svou bakalářskou práci jsem navštěvovala v Prácheňském sanatoriu Písek a Domově důchodců sv. Aloise v Plzni. Jednalo se celkem o čtyři klienty se kterými jsem individuálně i skupinově pracovala. Dále jsem zkoumala, zda se pravidelnou aplikací reminiscenční terapie, u klientů trpících Alzheimerovou chorobou, zlepšil výsledek testu Škála deprese pro geriatrické pacienty. Dvě stanovené hypotézy se v práci nepotvrdily.

V teoretické části nalezneme kapitoly věnující se paměti, demenci a reminiscenční terapii. V praktické části najdeme cíle a úkoly práce, hypotézy a konkrétní postupy které jsem při práci použila. V diskuzi a závěru jsou shrnuty výsledky a závěr celé bakalářské práce. V přílohách jsou uvedeny ukázky z reminiscenční terapie, fotografie, a ukázky testů.

Annotation

Surname and name: Maršíková Simona

Department: Physiotherapy and Occupational therapy

Title of thesis: Use reminiscence therapy for clients with dementia

Consultant: Mgr. Romana Strnadová

Number of pages: 88

Number of appendices: 6

Number of literature items used: 20

Key words: Reminiscence, Alzheimer's disease, dementia, cognitive functions, MMSE test (Mini-Mental State Examination), Clock drawing test

Summary: Bachelor work is focused on finding the influence of the reminiscence therapy on clients' cognitive functions with the Alzheimer's disease. To verify the results I used the MMSE test and the Clock drawing test which I used at the beginning, during and then again when we finished the therapy. I visited the clients for my bachelor work in Alzheimer's Center in Pisek and in St. Alois's Rest Home in Pilsen. The project included four clients, that I individually and together worked with. Next, I examined whether the regular application of reminiscence therapy for clients suffering from Alzheimer's disease, improve test results Depression scale for geriatric patients. Two hypotheses were not confirmed in the work.

In the theoretical part there are chapters referring to the memory, the dementia and the reminiscence therapy. In the practical part we find the goals and the tasks, the work with hypotheses and the specific procedures which I used at my work. In the discussion and the conclusion I submitted the results and the conclusion of my bachelor work.

In the attachments there are given some demonstrations from the reminiscence therapy, the photos and the test samples.

OBSAH

Seznam použitých zkratk	9
Seznam tabulek	10
Seznam grafů	11
Seznam obrázků	12
Úvod	13
TEORETICKÁ ČÁST	14
1 Paměť	14
1.1 Fáze zapamatování si informací	15
1.1.1 Do krátkodobé paměti	15
1.1.2 Do dlouhodobé paměti	15
1.2 Druhy paměti	19
1.2.1 Senzorická paměť	19
1.2.2 Ikonická paměť	20
1.2.3 Echoická paměť	20
1.2.4 Krátkodobá paměť	20
1.2.5 Pracovní paměť	21
1.2.6 Dlouhodobá paměť	21
1.2.7 Procedurální paměť	21
1.2.8 Deklarativní paměť	22
1.2.9 Autobiografická paměť	22
1.3 Události, které si lidé pamatují	22
1.3.1 Pravidlo novosti	23
1.3.2 Bleskové paměťové stopy	23
2 Demence	24
2.1 Rozdělení demencí	25
2.1.1 Atroficko – degenerativní procesy v mozku	25
2.1.2 Sekundární demence	26
2.2 Výskyt demencí	26
2.3 Základní klinické příznaky demencí	27
2.3.1 Postižení kognitivních funkcí	27
2.3.2 Postižení aktivit denního života	27
2.3.3 Behaviorální a psychologické příznaky demence	28
2.4 Alzheimerova choroba	29
2.4.1 Změny mozkové tkáně u Alzheimerovy choroby	30
2.4.2 Klinický obraz Alzheimerovy choroby	30
2.4.3 Rozdělení Alzheimerovy choroby	31
2.4.4 Česká Alzheimerovská společnost	32
2.5 Léčba a léčitelnost demencí	33
2.5.1 Biologické přístupy	33
2.5.2 Nefarmakologické přístupy	33

3	Reminiscenční terapie	35
3.1	Reminiscenční terapie	36
3.1.1	Definice reminiscenční terapie	36
3.1.2	Efekt reminiscenční terapie	37
3.2	Formy reminiscenční terapie	38
3.2.1	Obecná a specifická reminiscence	38
3.2.2	Individuální a skupinová reminiscence	38
3.2.3	Formální a neformální reminiscence	38
3.3	Průběh a struktura reminiscenční terapie	39
3.3.1	Vzpomínkové podněty	39
3.3.2	Počet členů	39
3.3.3	Frekvence sezení	40
3.3.4	Délka sezení	40
3.4	Historie reminiscenční terapie	40
3.4.1	Robert N. Butler	40
3.4.2	Naomi Feilová	40
3.4.3	Projekt pro vytvoření reminiscenčních pomůcek	41
3.4.4	Pam Schweitzerová	41
3.4.5	Současnost	42
3.5	Přístupy v reminiscenční terapii	42
3.5.1	Narativní přístup	42
3.5.2	Reflektující přístup	43
3.5.4	Kognitivně – reminiscenční terapie	43
3.5.5	Expresivní přístupy	44
3.5.6	Informační přístupy	44
3.6	Reminiscenční terapie u klientů s demencí	44
3.6.1	Aplikace reminiscenční terapie u osob s demencí	45
3.6.2	Speciální vzpomínkové podněty	46
3.6.3	Vzpomínkové krabice	46
4	Cíl a úkoly práce	47
5	Hypotéza	48
6	Charakteristika sledovaného souboru	49
7	Testování	50
8	Využití techniky reminiscenční terapie	51
9	Kazuistika	53
9.1	Kazuistika číslo 1	53
9.2	Kazuistika číslo 2	59
9.3	Kazuistika číslo 3	65
9.4	Kazuistika číslo 4	71
10	Výsledky	76
11	Diskuze	82
	ZÁVĚR	85

LITERATURA	86
PŘÍLOHY	88

Seznam použitých zkratek

ACH	–	acetylcholin
ADL	–	všední denní činnosti – Activities of Daily Living
AN	–	Alzheimerova nemoc
ČALS	–	Česká Alzheimerovská společnost
DEP	–	dlouhodobý ergoterapeutický plán
DP	–	dlouhodobá paměť
IADL	–	instrumentální všední denní činnosti
KEP	–	krátkodobý ergoterapeutický plán
KP	–	krátkodobá paměť
KPP	–	kompenzační pomůcky
MMSE test	–	test kognitivních funkcí – Mini-Mental State Examination
MR	–	magnetická rezonance
PADL	–	personální všední denní činnosti
aj.	–	a jiné
apod.	–	a podobně
č.	-	číslo
např.	–	například
obr.	–	obrázek
sv.	-	svatý
tab.	–	tabulka
tj.	–	to jest

Seznam tabulek

Tab. 1 – Závěrečná zpráva klienta číslo 1

Tab. 2 – Závěrečná zpráva klienta číslo 2

Tab. 3 – Závěrečná zpráva klienta číslo 3

Tab. 4 – Závěrečná zpráva klienta číslo 4

Tab. 5 – Výsledky testů MMSE

Tab. 6 – Výsledky testu kreslení hodin

Tab. 7 – Výsledky Barthelova testu

Tab. 8 – Výsledky testu Stupnice soběstačnosti klienta s Alzheimerovou chorobou

Tab. 9 – Výsledky testu Škála deprese pro geriatrické pacienty

Seznam grafů

Graf 1 – Výsledky testů MMSE

Graf 2 – Výsledky testu kreslení hodin

Graf 3 – Výsledky Barthelova testu

Graf 4 – Výsledky testu Stupnice soběstačnosti klienta s Alzheimerovou chorobou

Graf 5 – Výsledky testu Škála deprese pro geriatrické pacienty

Seznam obrázků

- obr. číslo 1 – reminiscence při pečení vánočního cukroví
- obr. číslo 2 – reminiscence při pečení vánočního cukroví
- obr. číslo 3 – reminiscence při pečení vánočního cukroví
- obr. číslo 4 – klientka při reminiscenci pomocí stereognozie
- obr. číslo 5 – vzpomínková nástěnka
- obr. číslo 6 – pomůcky pro reminiscenci pomocí čichových podnětů
- obr. číslo 7 – kufřík pro vzpomínání pomocí stereognozie
- obr. číslo 8 – kufřík pro vzpomínání na téma: Péče o tělo
- obr. číslo 9 – pomůcky pro vzpomínání na téma: Péče o tělo
- obr. číslo 10 – vzpomínkový kufřík
- obr. číslo 11 – hra „Povídej o tom“
- obr. číslo 12 – test MMSE
- obr. číslo 13 – test MMSE
- obr. číslo 14 – Test kreslení hodin

Úvod

Bakalářská práce se zabývá reminiscenční /vzpomínkovou/ terapií. „*Reminiscenční terapie je speciální metoda práce se seniory, která je založena na uznání důležitosti vzpomínání.*“ (6, str. 9) „*Člověk s demencí může při využití práce se vzpomínkami ukázat svoje silné stránky, protože mu zůstává zachována jeho dlouhodobá paměť, a to navzdory demenci, jež paměť poškozuje.*“ (4, str. 100) Pro bakalářskou práci byli vybráni klienti trpící Alzheimerovou chorobou. Tři klienti jsou z Prácheňského sanatoria v Písku. Jeden klient je z v Domova důchodců sv. Aloise v Plzni.

Práci na toto téma, jsem si vybrala proto, že jsem se o daném tématu chtěla dozvědět více informací.

Stárnutí je proces, který nás provází celým naším životem. Začíná od narození a končí smrtí. Reminiscence může přispět ke zkvalitnění života seniorů. Tvoří důležitou součást našeho života. „*Schopnost aktivně si vybavovat vzpomínky patří k základním vlastnostem lidské psychiky.*“ (5, str. 8) Vzpomínání dává člověku pocit, že svůj život plnohodnotně prožil, dává mu možnost podělit se o své zážitky s ostatními, předat zkušenosti mladším generacím. V literatuře je opakovaně popisováno, že správně a pravidelně aplikovaná reminiscenční terapie u klientů s demencí může napomoci ke zlepšení celkového stavu těchto klientů, zejména pak kognitivních funkcí. Reminiscencí se senior stává jedinečnou bytostí, se svými vlastními vzpomínkami, zkušenostmi a zájmy. Pomocí vzpomínkové knihy nebo vzpomínkového kufříku se vzpomínky mohou uchovat po dlouhou dobu. „*Tendence vzpomínat je spojena se snahou porozumět sám sobě.*“ (4, str. 19)

Tato práce je rozdělena na dvě části. Část teoretickou a část praktickou. V teoretické části je popsána paměť, druhy a fáze paměti. Další část teoretické části je věnována demenci, rozdělení demence, výskyt, příznaky a Alzheimerova demence jako taková. V neposlední řadě následující kapitola je věnovaná reminiscenční terapii, léčba, formy, historie. V části praktické jsou stanoveny dvě hypotézy, které jsou ověřeny na čtyřech kazuistikách a jejich potvrzení je uvedeno v diskuzi.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Paměť

Paměť je zvláštní schopnost uchovávat, přijímat a znovu si vybavovat informace. Paměť je funkce, která nám umožňuje uvědomit si sami sebe, obsahuje všechny naše vědomosti, dovednosti a prožitky. (7)

U lidí začíná vývoj paměti ihned po narození.(3) Základní funkcí paměti je uchování, organizace a užívání zkušeností, dále paměť pomáhá při přiřazování významu podnětů a reakcím, všemu, co člověk vnímá, cítí. (2)

Model zpracování informací

Mnoho kognitivních psychologů dnes přirovnává lidskou mysl k počítači a paměť pak k systému zpracovávajícímu informace. Na základě toho tak vytvořili model zpracování informací. Podle tohoto modelu si lze daný podnět zapamatovat pouze tehdy, jestliže se na něj za prvé obrátí pozornost, která jej vtáhne do vědomí, za druhé podnět musí být zakódován nebo převeden do místa uchování v mozku a za třetí si jej lze vybavit pro pozdější použití. (1)

Paralelní zpracování informací

Model zpracování informací je ale pouze jen jeden z názorů na to, jak funguje paměť. Někteří kognitivní psychologové odmítají model zpracování informací a jsou zastánci tzv. paralelního zpracování informací. V modelu paralelního zpracování informací jsou vědomosti pojímány jako propojená síť spojení mezi tisíci vzájemně na sebe působícími „jednotkami zpracování“ – všemi aktivními najednou. (1)

Z časového hlediska uchování informací v paměti se rozlišují tři druhy paměti a v každém z nich je zvláštní způsob kódování a doba uchování paměťové stopy. Jsou to sensorická paměť, krátkodobá paměť a dlouhodobá paměť. Atkinsonová a další autoři uvádějí i termín „konstruktivní paměť“, jímž rozumíme nové informace vyvozené ze starých, tedy mentální zpracování nových informací pomocí informací uložených v paměti. (2)

1.1 Fáze zapamatování si informací

1.1.1 Do krátkodobé paměti

Krátkodobá neboli operační paměť závisí především na míře naší pozornosti. Proto jsme-li vyrušeni zapamatujeme si skutečně jen velmi málo informací. KP je základním krokem k trvalému uchování informací v paměti a je proto důležitá. (3)

Sériová poziční křivka

První prezidentka americké psychologické asociace Mary Whiton Calkinsová přišla se sériovou poziční křivkou. Sériová poziční křivka má tvar písmene U a její zakřivení značí sklon pamatovat si více položek na začátku seznamu (efekt primarity) a na konci seznamu (efekt čerstvosti) více než položky uprostřed seznamu. Sériový poziční efekt lze pozorovat i u opic, holubů, králíků a krys. Efekt primarity existuje proto, že prvních pár slov má více pozornosti a víc si je opakujeme než ta pozdější. U efektu čerstvosti badatelé tvrdí, že poslední položky ze seznamu se lépe pamatují proto, že jsou stále čerstvé v KP, jakmile začne přezkoušení. (1)

1.1.2 Do dlouhodobé paměti

Informace může být přenesena z KP do DP buď mechanickým opakováním, nebo jednodušším způsobem - použitím strategie propracování. Jde o strategii, která je spojena se smysluplným uvažováním o údajích a jejich asociacích s jinými poznatky, které jsou již v dlouhodobé paměti uloženy. Čím důkladněji budeme takto schopni údaj propracovat, tím snáze si ho později připomeneme. (1)

Další vědci ale přišli s technikou tak zvaného „přeučování“ – čímž je myšleno nepřetržité procvičování i poté, co se zdá, že je látka zaznamenána v DP. (1)

Dlouhodobá paměť pracuje lépe, pokud do ní informace ukládáme postupně, v určitém časovém intervalu, než pokud se snažíme do ní vložit více informací najednou. Tento fenomén je znám jako efekt rozložení. (1) „*Přestože přenos informace do DP vyžaduje*

často notnou dávkou úsilí, určité druhy informací jsou kódovány automaticky a bez vědomé kontroly“. (1, str. 209)

Podle modelu zpracování informací tak každá informace musí projít jednotlivými fázemi přes procesy pozornosti, kódování, uchování a vybavení. (1)

Kódování

Každá nová informace, která přichází do paměti, je kódována, součástí tohoto kódování je přiřazování významu. Kódování lze chápat jako přenos informací do kódů pamětního systému. Děje se to tím, že nová informace je zařazována do sítě informací již v paměti uložených a dostává význam srovnáváním s těmito v paměti uloženými informacemi. Nové zkušenosti umožňují přeskupování pamětních stop v síti informací již v paměti uložených. Tím tak umožňují i vytváření nových informací v mysli a jejich následné používání v myšlení. (2)

Uchování

Sémantický způsob uchování informace

Když zpracováváme nějakou verbální informaci (například pronesenou promluvu, frázi, psanou větu nebo celou povídku), pak to, co si uložíme do paměti, nejsou jednotlivá slova, ale celý hlavní význam. Toto je příklad sémantického způsobu pro uchování informací. (1)

Vizuální způsob uchování informace

U vizuálního způsobu pro uchování informace se mentální představa generuje z objektu nebo scénérie – procesem, který je implikován tím, jak lidé informaci nabyli. Pro to, abychom si něco snáze zapamatovali, je nejlepší, když spojíme sémantickou formu uchování informací s vizuální, než když použijeme jen jednu z nich. (1)

Vybavení

Je známo několik technik, metod a hypotéz o vybavování si informací z paměti.

Technika volného vybavení

Například technika volného vybavování je metoda, při které si lidé snaží vybavit nejrůznější informace bez pomocného vodítka. (1)

Technika znovupoznání

Další metodou je znovupoznání, při níž je osobám ukázán seznam položek, u kterých mají rozhodnout, jestli už se s nimi dříve setkaly. Výzkumy prokazují, že obě metody využívají explicitní paměť, kterou lidé používají při vybavování si informací. (1)
„Poznatek, že volné vybavování je obtížnější než znovupoznání, nasvědčuje tomu, že zapomínání není způsobeno ubýváním paměti, ale tím, že si uchovanou informaci s postupem let obtížněji vybavujeme“. (1, str. 217)

Paměť závislá na kontextu

Roku 1983 Tulving vyslovil hypotézu o paměti závislé na kontextu – tedy, že se lidem mnohem snadněji vybavují informace, pokud se nacházejí ve stejné situaci, v jaké informaci poprvé získali. Také vůně jsou velmi mocným faktorem, který mnohdy dokáže podnítit vzpomínku na zažitou událost. Závan parfému, vůně dětské pokožky, zápach naftalínu – to vše může podnítit aromatické vzpomínky. (1)

Paměť závislá na stavu mysli

Další vyslovenou hypotézou je tak zvaná paměť „závislá na stavu mysli“. Potvrzují ji studie, které dokazují, že je často snadnější si něco vybavit, když je stav naší mysli shodný v době vybavení si se stavem, kdy byla zkušenost kódována. (1)

Zapomínání informací

Smrt buňky, vědecky označovaná jako apoptóza, je velice důležitým rysem ve vývoji. Pravdou je, že člověk se narodí s relativně komplexním mozkiem, s daným počtem nervových buněk, který se postupně během života snižuje. (3)

Zapomínání, je přirozenou součástí pamětních procesů, je chápáno jako ztráta přístupu k informacím, které nemohou být vědomě vybaveny. (2)

Zapomínáním se zabýval Herman Ebbinghaus, který vytvořil křivku zapomínání. Tato křivka ukazuje, že k velmi rychlému zapomínání dochází v první hodině a že v prvních devíti hodinách zapomeneme více než 60 % veškerých položek. Tempo zapomínání se potom stabilizuje.

Zapomínání probíhá čtyřmi způsoby, kterými jsou: nedostatečné kódování, vyhasínání, interference nebo vytěsnění. V prvních dvou případech jde především o to, že zapomenutá informace se již nenalézá ve skladním systému DP. V druhých dvou mohou jisté vzpomínky stále existovat, ale dají se jen obtížně vybavit. (1)

Technika nedostatečného kódování říká, že naše paměť často nedokáže přesně zakódovat určité detaily, které obvykle nestudujeme. Lidé si většinou nedokáží vybavit počítačovou klávesnici, dolarovou bankovku, ani detaily telefonu – věci, na které se velmi často koukáme a používáme je. (1)

Teorie vyhasínání neboli rozpadu tvrdí, že paměťové stopy časem erodují.

Jenkins a Dallenbach poukazují na třetí důvod zapomínání – zapomínáme neučenou informaci kvůli interferenci s jinou informací. Existuje proaktivní interference a retroaktivní interference. (1)

Termín proaktivní interference je tendence dříve naučeného materiálu narušit vybavování si zcela nově naučených informací. Naopak retroaktivní interference je tendence nově získané informace narušit vybavování si dříve naučeného materiálu. (1)

S tímto souvisí i termíny anterográdní a retrográdní amnézie. Pojem anterográdní amnézie značí poruchu paměti vyznačující se především neschopností ukládat nové informace do DP. Oproti tomu retrográdní amnézie značí poruchu paměti, která se vyznačuje neschopností vybavit si vzpomínky z minulosti, které byly uloženy v DP. (1)

„Zakladatel psychoanalýzy Sigmund Freud si před více než sto lety povšiml, že si jeho pacienti často nedokázali vybavit nepříjemné události z dřívějších let“. (1, str. 225) „Freud tento úkaz nazval vytěsněním a vysvětlil jej jako nevědomý obranný mechanismus, který udržuje odstup od bolestivých osobních vzpomínek – a to nevědomě“. (1, str. 225) Určité negativní vzpomínky tak mohou být vytěsněny a potlačeny na dlouho dobu a znovu vybaveny mnohdy až při terapii. (1) Podle Sigmunda Freuda se pak potlačené může měnit v hysterické symptomy. Tento fenomén může být také nazýván jako afektogenní zapomínání nepříjemných událostí. (2)

Rekonstrukce

Paměť je ovlivněna tak zvanými schémata. Schémata jsou předpoklady o lidech, objektech nebo událostech, které ovlivňují způsob, jakým jsou nové informace interpretovány a vybaveny. Schémata tak pomáhají naší paměti zaplnit chybějící kousky v našich vzpomínkách.

Na základě svých studií svědeckých výpovědí, představuje roku 1979 Elizabeth Loftus svoji teorii „opravené paměti“. Poté, co se lidem přihodí jakákoli událost, stane se způsob, jakým jsou o ní předány informace – ať už pravdivé nebo ne – součástí vzpomínek již v paměti uložených. Později se tato teorie nazývá efekt dezorientace, což je tendence začlenit pozdější nesprávné informace týkající se konkrétní události do původní vzpomínky na danou událost. Studium efektu dezorientace dovedlo psychology k objevu, že si lidé velmi často vytvářejí vzpomínky, které jsou úplně vymyšlené. (1)

1.2 Druhy paměti

1.2.1 Senzorická paměť

Senzorická paměť uchovává všechny podněty, které přicházejí ze všech našich smyslů. (1) Uplatňuje se zde především sluchový a zrakový způsob kódování informací. (2) Senzorická paměť na krátký okamžik podrží v paměti přesné kopie podnětů, a to v rozmezí od zlomky sekundy do tří sekund. Vnímané podněty, které nepřitáhnou naši pozornost, se vytratí, ale ty, kterých si povšimneme, jsou dále převedeny do KP. Na náš senzorický registr působí obrovské množství různých vjemů, přesto většina z nich nikdy nedosáhne

vědomí a jsou okamžitě „zapomenuty“. Klíčem k zapamatování si všemů je naše pozornost. (1)

1.2.2 Ikonická paměť

Ikonická paměť je velmi krátká sensorická paměť, patřící do KP, pro zrkové obrazy, která trvá pouze zlomky sekundy. Termín ikonická paměť poprvé začal používat psycholog George Sperling. Jedná se o informace přijaté zrakovým systémem si uchováva vždy na krátkou chvíli „fotografii“ vnímaného podnětu. (1) Zvláštním druhem ikonické paměti je tzv. fotografická paměť, jde o pevné a okamžité zapamatování si informace na základě krátkého vizuálního seznámení se s textem nebo číslicemi. (3)

1.2.3 Echoická paměť

Echoická paměť je velmi krátká sensorická paměť, patřící do KP, pro sluchové vjemy, která trvá dvě nebo tři sekundy. Echoickou pamětí se zabýval George Sperling a Christopher Darwin. (1)

1.2.4 Krátkodobá paměť

Krátkodobá paměť je dalším přechodným paměťovým systémem. Podněty z KP relativně rychle mizí, některé informace v KP si ale lze udržet po delší čas pomocí opakování a cvičení. Užitečnost prostého opakování, také nazvaného „mechanické opakování“, byla poprvé demonstrována německým filosofem Hermannem Ebbinghausem, který byl průkopníkem výzkumu paměti. Opakováním tak lze udržet danou položku v KP po dobu neurčitou. (1)

KP také umožňuje provádění mentálních operací tak zvaně „v duchu“. Opakováním určitých informací „v duchu“, nebo jejich opakované používání v praxi, vede k převedení příslušných obsahů z KP do DP. (2)

George Miller ve svých knihách popsal kapacitu lidské KP větou: „magické číslo plus minus dva. Podle něj může KP pojmout vždy pouze sedm položek. Toto číslo může být

mnohdy nižší i vyšší. Položky pak mohou být seskupovány do informačních bloků „štěpů“ vět a velkých čísel, což usnadňuje proces zapamatování. (1) „*Například s velmi známými daty 1492 a 1918 se může nakládat lépe jako s jednou jednotkou než se čtyřmi číslicemi.*“ (3, str. 48) Tento fenomén je znám jako chunking neboli štěpení, umožňuje nám rozšířit rozsah KP. (1)

1.2.5 Pracovní paměť

Pracovní paměť je druh KP popisovaný jako aktivní pracovní prostor, kde je informace dostupná pro okamžité použití. (1) Pracovní paměť se používá pro krátkodobé zapamatování si něčeho, např. telefonního čísla. Pokud není v paměti uloženo položek více, dochází k vybavení okamžitě. (2)

1.2.6 Dlouhodobá paměť

Dlouhodobá paměť je trvalým paměťovým systémem, který uchovává obrovské množství informací často i po mnoho let. (1) DP se dělí na několik druhů.

1.2.7 Procedurální paměť

Prvním z nich je procedurální paměť, tak zvaná „know how“ paměť. Ta obsahuje naše dobře naučené způsoby a dovednosti – jako jsou např. řízení auta, plavání, jízdu na kole nebo vázání tkaniček u bot. (1) Nedá se slovně popsat, vyjádřit nebo vysvětlit jednoduchými slovy. Procedurální paměť je rigidní, je odolná proti změnám, což zjistíme např. když začneme řídit jiné auto, než na jaké jsme dosud byli zvyklí. (3)

Procedurální paměť bývá často postižena například u tzv. podkorových demencí. Projevuje se hlavně poruchou výkonných funkcí, navenek se projevuje spíše jako neobratnost a nešikovnost. U těžších demencí typu Alzheimerovy choroby však bývá často také postižena. (7)

1.2.8 Deklarativní paměť

Druhým typem DP je deklarativní paměť, která obsahuje sémantický obsah faktů o tomto světě, například jakou hodnotu má desetikoruna, dále obsahuje epizodický obsah faktů, týkajících se nás samotných, například jaký je náš oblíbený film. (1) Sémantickou paměť lze získat pozorováním a učením. Podobně jako procedurální paměť, zůstává uchována po dlouhou dobu. Sémantická paměť ale může být vyjádřena slovy a tvoří samotný základ našich znalostí a činností (3)

Deklarativní paměť bývá výrazně postižena u Alzheimerovy choroby. (7) Dalšími druhy jsou explicitní a implicitní paměť. Explicitní paměť obsahuje vzpomínky, které je možné si lze vědomě vybavit, například na základě přímého dotazu.

Implicitní paměť umožňuje vybavení si zapamatované zkušenosti. Vybavuje se nepřímo a má vliv na chování. (1)

1.2.9 Autobiografická paměť

Autobiografická paměť obsahuje vzpomínky, které lidé mají ze svých vlastních osobních zkušeností a pozorování, jež se dotkly jejich životů. (1) Osobní vzpomínky mohou být vyvolány jako jediná událost, ale i jako celá série událostí po několika letech.

V jiné literatuře můžeme najít pojem emocionální paměť. Hraje při ní roli propojení endokrinní (hormonální) soustavy a nervového systému. (3)

1.3 Události, které si lidé pamatují

V širším slova smyslu jsou vzpomínky komplexy reproduktivních představ, v užším smyslu citově akcentovaný komplex představ minulých osobních zážitků. (2)

Ojedinělou pozornost jim v psychologii věnoval významný představitel tzv. personalistické psychologie W. Stern. Podle Sterna mají vzpomínky dva podstatné rysy: jsou vědomým návratem k minulosti a vyznačují se konkrétní jedinečností.

Stern uvádí, že od jiných paměťových vjemů se vzpomínka liší tím, že je působením minulého na přítomné a že je regresí přítomného do minulosti. (2)

Do funkce vzpomínek bohužel psychologie dosud úplně nepronikla, ale zjistila, že vzpomínka není reprodukcí minulosti, nýbrž stále novým a novým strukturováním jejích fragmentů. Je subjektivním přetvářením minulých zážitků z hlediska aktuálního psychického stavu. (2)

1.3.1 Pravidlo novosti

Když člověka vybídne k tomu, aby si vzpomněl na nějaké vlastní zážitky, obvykle začne mluvit o událostech, které jsou spíše z nedávné doby, než z dávné minulosti. Tomuto pravidlu se říká pravidlo novosti. (1)

Existují ale dvě trvalé výjimky proti tomuto pravidlu. Zaprvé - si starší lidé vybavují neobvykle mnoho osobních vzpomínek na dobu jejich adolescence a rané dospělosti. K tomuto vrcholu ve vzpomínkách dochází proto, že tyto roky jsou v životě člověka velmi formativní a nabitě. Druhou výjimkou z pravidla novosti je, že lidé si poměrně rychle a dlouhodobě zapamatují svá „poprvé“. Např. první den na vysoké škole, první den strávený na koleji, první zkoušky a párty a tak dále. Je patrné, že ne všechny zážitky zanechají po čase stejný dojem a některá data máme vyryta v paměti po celý život. (1)

Marigold Linton zjistila, že neobvyklé zážitky si člověk vybaví snadno, ale ty běžné, obvykle rychle zapomene. Specifické události slouží tedy jako autobiografické mezníky, výchozí body, které používáme k uspořádání našich osobních vzpomínek. (1)

1.3.2 Bleskové paměťové stopy

Roger Brown a James Kulik vymysleli termín bleskové paměťové stopy (flashbulb memories). Bleskové paměťové stopy tvoří velmi živé, trvalé, detailní vzpomínky, typické pro události, které jsou dramatické a emocionální. Výzkum ukázal, že tyto vzpomínky má člověk na události, které jsou překvapivé, nové, důležité a emocionální. (1)

2 Demence

„Pojem demence vznikl spojením latinských slov *de* (bez) a *mens* (mysl, vědomí, rozum).“ (9, str. 10) Slovo „demens“ znamená odchylku od rozumového jednání, něco, co z naší mysli zbylo. Jako první v medicíně tento termín použil Aurelius Cornelius Celsus v prvním století našeho letopočtu. (8)

Dle mezinárodní klasifikace nemocí je demence syndrom způsobený chorobou mozku, obvykle chronické nebo progresivní povahy, kde dochází k porušení mnoha vyšších nervových kortikálních funkcí, k nimž patří paměť, myšlení, chápání, orientace, schopnosti učení, počítání, jazyk a úsudek. (8)

Podle Diagnostického a statistického manuálu Americké psychiatrické asociace je demence definována jako rozvoj mnohočetných kognitivních defektů, zahrnujících poškození paměti a nejméně jednu z dalších kognitivních poruch, a to do té míry, že jsou narušeny každodenní aktivity. (9) Alzheimerova choroba je nejrozšířenější forma demence. (13)

Pojmem demence se označují poruchy, u kterých dochází k podstatnému snížení úrovně paměti i dalších kognitivních (poznávacích) funkcí, to znamená funkcí, které zajišťují adaptaci na zevní prostředí, komunikaci se zevním prostředím, cílené chování. Mezi tyto funkce náleží kromě paměti pozornost, vnímání, řečové funkce, tzv. exekutivní (výkonné) funkce – schopnost být motivován k nějaké činnosti, plánovat a hodnotit, funkce zajišťující účelné jednání a další. Patří sem ale také postižení aktivit denního života a poruchy emocí (afektů a nálad). (7)

Zhoršování může mít trvalou progresi, jejíž rychlost může být buď rychlejší nebo pomalejší, nebo může mít i přestávky se stagnací, výjimečně i období zlepšení. Průběh je mnohdy ovlivněn vnějšími vlivy, jako např. zátěž duševního i tělesného charakteru. (8)

2.1 Rozdělení demencí

V průběhu času se rozdělení demencí měnilo jednak podle psychologických směrů a podle autorů, jednak podle současných poznatků vědy.

Louis J. Karnosh společně se svým kolegou Edwardem M. Zuckerem v roce 1945 rozdělují demence na psychózy s mozkovou aterosklerózou, kam patří i Alzheimerova demence. A na senilní psychózy. (8)

Americký psychiatr William S. Sadler rozděluje demence na presenilní demence, kam patří i AN, a na psychózy spojené s mozkovými nemocemi a nervovými poruchami, kam patří např. encefalitida, mozkový tumor, roztroušená skleróza a další. (8)

Demence lze dle Romana Jiráka rozdělit do dvou skupin:

Za prvé: jsou to demence, které mají za podklad atroficko-degenerativní procesy mozku.

Za druhé: jsou to demence symptomatické (sekundární). Symptomatické demence lze ještě dělit do dvou podskupin a to na demence vaskulární a ostatní symptomatické demence. (7)

2.1.1 Atroficko – degenerativní procesy v mozku

Jde o procesy, které vedou ke snížení počtu spojů (synapsí) nervových buněk, snížení počtu nervových buněk (neuronů), k poruše funkce nervových buněk (neuronů) i pomocných nervových buněk (neuroglie), k ukládání a tvorbě patologických bílkovin, u nichž probíhá řada dalších degenerativních dějů. Důležitý děj je tzv. apoptóza, což je geneticky naprogramovaná buněčná smrt. U neurodegenerativních chorob dochází k častějším apoptickým příhodám – buněčným sebevraždám. Bohužel někdy ale nedochází dostatečně k apoptóze tam, kde je to potřebné. (7)

U atroficko-degenerativních demencí dochází k degradaci některých bílkovin, zároveň i k ukládání a tvorbě patologických bílkovin. Je tak porušen přenos buněčné informace na různých úrovních. Například u Alzheimerovy demence je již v ranných fázích porušena tvorba, výdej a receptorová vazba neurotransmiteru acetylcholinu. (7)

2.1.2 Sekundární demence

Vaskulární demence

Vaskulární demence vznikají na podkladě poškození mozkové tkáně cévními poruchami. Především jsou to mozkové infarkty, tedy odumření určitého okrsku mozkové tkáně proto, že tento okrsok nebyl prokrven v důsledku uzávěru vyživující tepny. Demence vznikají velmi často na podkladě mnohočetných drobných mozkových infarktů. Mohou ale vzniknout i na podkladě jednoho rozsáhlejšího mozkového infarktu v oblastech významných pro paměť. (7)

Ostatní symptomatické demence

Vznikají na podkladě celkových onemocnění organismu postihujících také mozek, na podkladě intoxikací (otrav), úrazů mozku, infekcí a zánětů, nádorů mozku a dalších příčinných faktorů, které ovlivňují činnost centrálního nervového systému. Mezi tyto demence můžeme zařadit například demence infekční, prionové, metabolické, traumatické etiologie a mnoha další. (7)

2.2 Výskyt demencí

Demence se v současné době stává jedním z nejčastějších onemocnění – převyšuje například výskyt diabetes mellitus (cukrovky) a cévních mozkových příhod. (7) „*V zemích Evropské unie žije nyní celkem přibližně 6 milionů lidí trpících Alzheimerovou chorobou nebo jiným onemocněním způsobujícím demenci.*“ (7, str. 105)

Kromě několika případů nemoc začne obvykle v pozdním středním věku a její postup a degenerace jsou poměrně rychlé. (3)

Celkový počet pacientů v České republice trpících demencí se odhaduje asi na 100 000 osob. Je známo, že s věkem se výskyt demencí zvyšuje. (7) „*Ve věkové kategorii nad 85 let trpí demencí 30 – 50 % jedinců.*“ (7, str. 21)

2.3 Základní klinické příznaky demencí

Zhoršení paměti je prvním a vyčnívajícím symptomem, který se objevuje v mnoha případech demence. Nejdříve bývá postižena nedávná paměť, která se často projevuje netypickým zakládáním věcí na jiné místo. V závislosti na zhoršující se paměti se mohou vynořit další kognitivní poruchy. (13)

2.3.1 Postižení kognitivních funkcí

Pojmem kognitivní neboli poznávací funkce označujeme takové funkce, které nám slouží k reagování na podněty z vnějšího světa, k adaptaci na vnější prostředí. Mezi kognitivní funkce se řadí například paměť, vnímání, pozornost, inteligence. Do kognitivních funkcí patří také funkce exekutivní (výkonné). Ty slouží k realizaci našeho jednání a k provádění složitějších motorických úkonů. Patří mezi ně motivace, schopnost naplánovat si úkon a správně seřadit jednotlivé podúkony, provést jej a zpětně zhodnotit. Porucha kognitivních a tudíž i exekutivních funkcí je základní poruchou u Alzheimerovy choroby i dalších demencí. Zejména pak podkorové demence, tedy například demence u Parkinsonovy choroby – začínají poruchami nejdříve exekutivních funkcí. (7)

Poruchy myšlení

Myšlení je u lidí s demencí zpomaleno, slovní zásoba je značně omezená, mluva je pomalá mnohdy stereotypní, slova a věty bývají nesouvislé a nelogické. (8) U demencí se také může vyskytnout tzv. inkoherece. Inkoherece je nesouvislost myšlení, která se také může projevit v řeči. Řeč pak nedává žádný význam, slova jsou zpřeházená. U demenčních pacientů se také můžeme setkat s tzv. ulpívavým myšlením (perseverace). Perseverace je neustálé opakování jedné myšlenky, slovní vazby. (7)

2.3.2 Postižení aktivit denního života

Aktivita denního života zahrnují běžné dovednosti, profesionální dovednosti, péče o sebe sama apod. Na počátku začnou vypadávat složitější profesní aktivity, postupně se porucha rozšiřuje na tzv. instrumentální aktivity denního života, například schopnost nakládat s penězi. U pokročilých stádií demence pak bývá postiženo i samostatné oblékání a svlékání, samostatně se najíst a udržování osobní hygieny. U velmi těžkých stádií demencí

se vyskytuje inkontinence moči a stolice a nemocný je tak plně odkázán na péči okolí. (7)
Lidé postižení demencí často něco hledají, přehazují věci z místa na místo, přičemž obviňují druhé lidi, že jim věci berou, schovávají, kradou atd. (8)

2.3.3 Behaviorální a psychologické příznaky demence

Behaviorální příznaky neboli poruchy chování jsou pro okolí, ale i pro pacienta samotného považovány za nejobtížnější projevy. Mohou se objevit již od prvopočátků demence, ale zpravidla se rozvíjejí ve středních stádiích demence, vrcholu pak dosahují v těžkých stádiích demence. (7)

Poruchy chování

Velmi časté bývají stavy neklidu, které mohou vyústit až v agresivní chování pacienta. (7) Značným problémem se také stávají stavy zmatenosti, kdy pacient např. neví kde je, nepoznává své blízké, netrefí do správných dveří apod. Vědomí ale porušeno není. (8)

Psychotické příznaky

U demencí se mohou naprosto nekonstantně a zpravidla přechodně vyskytnout přidružené psychotické příznaky, kde je porušen kontakt s realitou. Poruchy vnímání – halucinace bývají často u lidí trpících demencí zrakové, dále deliria. (7) Poměrně často se u lidí trpících demencí vyskytuje i paranoidita. Nemocní lidé začnou být více vztahovační, později začnou obviňovat své blízké a druhé lidi. (8)

Poruchy emocí (nálad a afektů)

Afekty jsou krátkodobé emoční stavy trvající přibližně několik desítek vteřin až minuty. U lidí trpících demencí je častá nekontrolovatelná afektivita, kdy klienti nejsou schopni své afekty zvládat, rozčílí se pro nepodstatné maličkosti, často se rozplácí apod. (7)

Nálady jsou dlouhodobější stavy, které lze definovat jako určité vyladění k afektu jednoho typu. U lidí s demencí je poměrně častý výskyt depresivních nálad. Při depresi mají klienti obvykle zpomalené tempo řeči a motorických projevů, mnohdy se podceňují, mají nedostatek aktivity, zhoršuje se chuť k jídlu a spánek. U Alzheimerovy choroby se vyskytuje deprese přibližně ve 20 - 50 %. (7)

Poruchy spánku

Poruchy spánku, zvláště pak nespavost se u lidí s demencí vyskytuje poměrně často. Ještě častější je potom posunut cyklus spánek a bdění. Klienti postižení demencí většinou později usínají a později se probouzejí. Někdy může dojít až k úplné inverzi spánku – v noci jsou bdělí a den prospí. (7)

2.4 Alzheimerova choroba

Před několika lety se používal termín „senilní demence Alzheimerova typu“ a až později se začal používat termín Alzheimerova choroba. Rané stádium Alzheimerovy nemoci je velmi nesnadné diagnostikovat, příčina této nemoci je nejasná a je téměř nemožné předcházet dalšímu zhoršování. (3) AN je nejčastější formou demence vůbec. (9)

Alzheimerovu chorobu vůbec poprvé popsal v roce 1907 Alois Alzheimer, ten dal do souvislosti kognitivní dysfunkci s drobnými abnormalitami nalezenými pod mikroskopem při vyšetření mozku po smrti jedné z pacientek. (3)

„Alzheimerova choroba je závažné neurodegenerativní onemocnění, vedoucí k úbytku některých populací neuronů (nervových buněk) a v důsledku toho k mozkové atrofii (úbytku tkáně).“ (7, str. 29) Následkem je pak vznik syndromu demence. (7) Hmotnost i velikost mozku se zmenšuje. Vývoj AN doprovázejí změny dendritických systémů. (9)

2.4.1 Změny mozkové tkáně u Alzheimerovy choroby

V mozkové tkáni klientů trpících Alzheimerovou chorobou dochází v prostorách mimo neurony k ukládání chorobně vzniklé bílkoviny, která se nazývá beta-amyloid. Tato bílkovina vytváří drobné krystalky nazývané drůzy. Tímto vznikají útvary, kterým se říká neuritické plaky. (7) Jsou to nepravidelně okrouhlé útvary, které obsahují amyloid. (9) Čím více se nachází plaků v určité oblasti mozkové kůry, tím více je tato mozková oblast funkčně postižena. Nyní bylo zjištěno i více typů genetických mutací, čili změn genetického zápisu, vedoucích k chorobným projevům u pacientů s Alzheimerovou chorobou. U pacientů, kde vznikla Alzheimerova demence v pozdějším věku, se však genetické změny nenalézají. (7)

Další změna u Alzheimerovy choroby se odehrává přímo v neuronech. Tam dochází k degeneraci bílkoviny, která je známá jako tau-protein. Tau-protein vytváří vlákna tvaru dvojité šroubovice, a ta jsou pak podkladem tzv. neurofibrilárních klubek (tangles). Neurony, které obsahují tyto neurofibrilární klubka neplní svou funkci správně a postupně zanikají. (7)

Bývá porušen i systém neurotransmiterů (přenašečů vzruchů mezi jednotlivými nervovými buňkami). Zejména je pak porušena látka acetylcholin. Acetylcholin přenáší vzruch na další nervová vlákna, která jsou významná pro paměť a kognitivní funkce, umožňuje také nervosvalový přenos. (7)

2.4.2 Klinický obraz Alzheimerovy choroby

Demence se často rozvíjí nenápadně, a zpočátku se projevuje jako mírná porucha kognitivních funkcí. (7)

V raných stádiích nemoci jsou příznaky docela běžné a je snadné je zaměnit s normálním průběhem stárnutí. Tyto příznaky zahrnují tendenci k únavě, absenci vlastního názoru, potíže s vybavením si známých slov a s rozpoznáním tváří a neschopnost naučit se nové věci. Existují dva významnější příznaky, které jsou zpočátku zřejmější spíše příbuzným a přátelům než samotným pacientům. Jde o výrazné zhoršení úsudku a sociálního chování,

dále netrpělivost, neklid, který často vede k agresi. Postupně se nemoc pozvolna vyvíjí, pacient pak najednou zjišťuje, že je pro něj stále těžší a těžší zaměřit se na více než jeden vnější stimul najednou, např. na konverzaci s více lidmi. Pacienti s AN si brzo vyvinou různé obranné mechanismy, jako např. dlouhé přestávky před tím, než odpoví na otázku, nebo dávají rychlé, stručné odpovědi. (3)

Následně se přidává špatná orientace v prostoru a čase, která se zhoršuje. Dále ztráta logického uvažování a soudnosti. S postupem času se pak rozvíjí porucha paměti ve všech složkách, což může vést až k amnestické dezorientaci – nemocní si nemohou nic nového zapamatovat, jsou zmatení a dezorientovaní. (7)

Dále dochází k zapomínání jmen, tváří (prosopagnózie), pojmů, rozpoznávání objektů je snižené, stejně tak slovní zásoba. Myšlení se zpomaluje a intelekt ubývá, mohou se objevit také poruchy fatických funkcí (a to všechny typy afázií). (7)

2.4.3 Rozdělení Alzheimerovy choroby

Dělíme ji do tří stupňů, kterými jsou:

Lehká: Při začínající lehké demenci Alzheimerova typu si pacient stěžuje na poruchy paměti, soustředění, orientace, rozhodování, které jsou měřitelné. Základním předpokladem je včasná diagnóza onemocnění. Postupně dochází k poruchám především deklarativní paměti, a to spíše v krátkodobé a střednědobé složce – je postiženo zapamatování si nových informací. Začínají se objevovat potíže v aktivitách běžného denního života, mohou nastat poruchy orientace, zejména na vzdálenějších místech. Časté jsou také poruchy nálad, zejména pak výskyt deprese. V počínajících fázích onemocnění je důležité pátrat po známkách deprese a úzkosti, které bývají často přítomny. (7)

Střední: Střední stupeň AN se projevuje výrazným zhoršováním paměti ve všech složkách. Časté jsou dezorientace v čase a prostoru. (7)

Těžká: Ta se vyznačuje ještě výraznějším zhoršováním paměti ve všech složkách. Nemocní nejsou schopni zapamatovat si nové informace, jsou dezorientováni časem i

místem, nepoznávají druhé lidi, a to často ani své nejbližší či pečovatele. Bývají zde také poruchy chůze a jemné pohyblivosti. (7) Pacienti nejsou schopni se o sebe samostatně postarat a nemohou žít nebo přežít bez pomoci. (3)

Alzheimerova choroba končí smrtí, trvá přibližně od objevení se prvních příznaků do smrti asi 7-10 let. V mladším věku může být průběh i rychlejší. Ale s použitím nových léčebných přístupů se délka přežití prodlužuje. Pacienti s Alzheimerovou chorobou umírají obvykle na bronchopneumonie (záněty plic a průdušek) či jiné léčitelné choroby. Další příčinou úmrtí bývají pády seniorů. Alzheimerovu chorobu je proto nutné označit spíše za základní (nikoli bezprostřední) příčinu smrti. (7)

2.4.4 Česká Alzheimerovská společnost

ČALS vznikla v průběhu roku 1996, zaregistrovaná jako občanské sdružení byla v únoru 1997. (14) Podnětem k jejímu vzniku byl pocit, že problematice demencí, a to zejména praktickým aspektům péče, není u nás věnována dostatečná pozornost. Česká Alzheimerovská společnost např. prosadila kognitiva do úhrady veřejného zdravotního pojištění, snaží se zlepšit paliativní péči lidí s demencí a celkově péči o ně. (7)

Zaškolení pracovníci společnosti podávají důležité informace o nemoci a sjednávají osobní konzultace s odbornými pracovníky ČALS. Ti poskytují základní i podrobnější informace o problematice demencí a služeb. Kontaktní a informační centrum je v provozu denně.

ČALS vydává také brožury a letáky určené zejména laické veřejnosti. Jiné informační materiály jsou určeny pacientům s demencí a jejich rodinám. ČALS se také podílela na přípravě a vydání pomůcek pro kognitivní trénink. (7)

2.5 Léčba a léčitelnost demencí

Některé formy demence jsou léčitelné, a dokonce vyléčitelné bez následků. (7) To bohužel neplatí pro pacienty trpící AN. U AN totiž neexistuje lék k úplnému vymýcení nemoci, dokonce ani tehdy, když je zachycena ještě v raných stádiích. (3)

Je ale založen velký počet organizací a společností k vzájemné podpoře a výměně praktických informací o AN. (3)

2.5.1 Biologické přístupy

Z biologických přístupů léčby je nejpoužívanější farmakoterapie. (7) Běžně doporučovaným lékem pro léčbu AN je Tacrine, buď samotný, nebo v kombinaci s jinými léky. Tato relativně toxická látka zvyšuje hladinu acetylcholinu, který se účastní procesu paměti. (3)

V těžších stádiích Alzheimerovy choroby je užívána látka memantin. Ten částečně blokuje receptory, chrání nervovou buňku před některými škodlivinami, zlepšuje schopnost učení. (7)

Dále se mohou používat látky likvidující volné kyslíkové radikály. Volných kyslíkových radikálů je u Alzheimerovy choroby nadbytek a organismus je nestačí odbourávat. Tyto látky proto volné kyslíkové radikály likvidují a vychytávají. (7)

2.5.2 Nefarmakologické přístupy

Sem patří např. programované aktivity. Jsou to každodenní, stereotypní aktivity, do kterých jsou lidé s demencí zapojeni a v jednotlivých fázích dne je vykonávají. Je to např. ranní hygiena, ustlání si postele, prostření stolu před jídlem, příprava jídel, uklízení nádobí, popřípadě umytí hrnků na kávu atd. (7)

Dále sem můžeme zařadit např. kognitivní trénink, princip validace, různé postupy a přístupy ke klientům s demencí, metoda bazální stimulace, reminiscenci, kinezioterapii a

taneční terapii. Doporučuje se také dostatek pohybu, dostatek duševní aktivity, pravidelné čtení a reprodukování obsahu přečteného textu, učení se novým věcem, omezení škodlivých návyků, terapie deprese atd. (7)

Kognitivní trénink a reminiscenční terapie bývají užitečné zejména ve stadiu mírné až středně pokročilé demence. Důležité je navodit atmosféru důvěry, volit vhodné úkoly, poskytnout klientům pozitivní zpětnou vazbu, pochválit je atd. (7)

3 Reminiscenční terapie

Výhradně lidská schopnost aktivně si vybavovat své vzpomínky patří k základním vlastnostem lidské psychiky. (4) Vzpomínky jsou nedílnou součástí našeho každodenního života. (6)

Erik Erikson ve svých knihách tvrdí, že životní integrita se projevuje pocitem životního naplnění a pochopení smyslu života, dále říká, že stáří je jen životní etapa, kdy máme možnost připravit se na smrt a zemřít s dobrým pocitem z toho, co jsme v životě vykonali. (4) Vzpomínání je intenzivnější spíše ve vyšším věku, kdy mozek jiným způsobem zpracovává informace a více se opírá o životní zkušenosti, které využívá ke zvládnutí životních překážek a k řešení problémů. (5)

Při vzpomínání vstupují do vědomí člověka staré paměťové stopy. Ten má tak možnost znovuprožívat události ze svého života, přehodnocovat je, znovu je začleňovat do svého životního příběhu a do obrazu sebe sama. Vzpomínání má tedy především v duševním životě každého člověka své nezastupitelné místo. (5) Mohou být zdrojem radostí i bolesti. Mohou našemu životu dávat smysl. Někdy jsou vzpomínky tím jediným, co po nás zůstává. (6)

Vzpomínání může pomoci starým lidem přizpůsobit se nové životní zkušenosti spojené se ztrátou společenské role, pocitem životní prázdnoty, hledáním smyslu své osobní existence. Tendence člověka vzpomínat je spojena se snahou porozumět sám sobě i druhým lidem. (4)

3.1 Reminiscenční terapie

3.1.1 Definice reminiscenční terapie

„Pojen reminiscence (z lat. reminiscere – vzpomenout si, rozpomenout se, obnovit v paměti) je používán jako synonymum českého výrazu vzpomínka či vzpomínání.“ (4, str. 21)

Jako reminiscenční terapie je označován rozhovor terapeuta se starším člověkem (nebo se skupinou seniorů) o jeho dosavadním životě, jeho dřívějších aktivitách, prožitých událostech a zkušenostech, často s využitím vhodných pomůcek (staré předměty, módní doplňky, nástroje a pomůcky užívané v domácnostech, staré fotografie, staré přístroje a pracovní nářadí, filmy, lidová a taneční hudba apod.). (4)

dle Roberta Woodse

Nejvíce užívanou definicí reminiscenční terapie je asi definice britského geriatra Roberta Woodse, ten reminiscenci definuje jako hlasité nebo tiché vybavování si událostí ze života člověka, které se uskutečňuje buď o samotě, nebo spolu s jinou osobou či skupinou lidí. (4)
„Reminiscenční terapie je speciální metoda práce se seniory, která je založena na uznání důležitosti vzpomínání.“ (6, str.9)

Roger Slim

Roger Slim říká, že reminiscenční terapie je klíčem k porozumění a pochopení života starých lidí. Cílem takto pojaté reminiscenční terapie je vytvoření atmosféry, která podporuje pozitivní lidskou interakci. Slim vnímá terapii jako umění, neboť vyžaduje zapojení fantazie, tvořivosti, vnímavosti, znalostí a instinktů. (6)

Robert J. Havighurst a Richard Glasser

Robert J. Havighurst a Richard Glasser definují proces vzpomínání jako univerzální proces, který se vyskytuje v každém období životního cyklu člověka, začíná okamžikem, kdy je dítě schopné vzpomenout si na to, co už prožilo. Upozorňují na to, že mezi vzpomínání a paměť nelze klást rovnítko, protože vzpomínky jsou pouze jedním z aspektů paměti. (6)

Faith Gibsonová

Faith Gibsonová, hovoří o vzpomínání jako o činnosti, která se odehrává v soukromí, kdy se jí jedinec věnuje sám, nebo na veřejnosti, tedy ve společnosti více lidí. Vzpomínání má obvykle kumulativní charakter, což znamená, že jedna vzpomínka může vyvolat i další vzpomínky. Proces vzpomínání může probíhat spontánně i zcela záměrně. (6)

3.1.2 Efekt reminiscenční terapie

Základním efektem všech reminiscenčních přístupů je navození dobrého pocitu, pohody, sebeuspokojení, radosti a potěšení i kognitivní stimulace. Někteří lidé se však během reminiscence snaží vyrovnat s traumatickými zkušenostmi z války či osobního života.(4) Reminiscence tedy nemusí být vhodná pro každého seniora. Jsou lidé, kteří si reminiscenci užívají, těší se na ni. Lidé, kteří mají reminiscenci spojenou s lítostí, smutkem. (5)

Vliv reminiscenční terapie na subjektivní zdraví, náladu, depresivitu, kognitivní funkce, chování lidí a sociální integraci starých lidí žijících v institučním prostředí je v literatuře opakovaně potvrzován. Některé studie ale poukazují na nedostatečnou metodologickou kvalitu výzkumů a výsledky proto nepovažují za zcela spolehlivé. Ukazuje se, že účinek a jeho trvání závisí na určitém způsobu a druhu aplikace reminiscenční terapie, na způsobu, jakým se s lidmi vzpomíná. (5)

Reminiscenční terapie může být zároveň prostředkem zapojení, probuzení zájmu o vlastní osobu, získání nové role vypravěče příběhů. Vytvoření takových rolí vhodných pro staré lidi jako je role tvůrce memoárů, nositele paměti, znalce minulé doby, znalce receptur či rukodělných řemesel, je příležitostí pro znovuobjevení vlastní identity seniorů. (4)

Využití reminiscence v práci se seniory žijících v institucích napomáhá zlepšit jejich celkový zdravotní, psychický a funkční stav. (4) Jedním z cílů reminiscenčních terapií je zapojení i těch klientů, kteří musejí překonávat komunikační bariéry. (5)

Reminiscenční terapie má pozitivní vliv nejenom na zvýšení kvality života seniorů, ale může být obohacující také pro jejich rodinné příslušníky, samotné pracovníky, dobrovolníky a další. (6)

Vzpomínky nelze oddělit od emocí, které se na ně vážou nebo je podmiňují. Emoce z minulých událostí při vzpomínání mohou opět vyplavat na povrch. Mohou se ale objevit emoce zcela nové. Mnohdy si nepamatujeme tak, jak se vše ve skutečnosti odehrálo, ale spíše tak, jak jsme vše vnímali my sami. Vzpomínky si přetváříme, podbarvujeme, dokreslujeme a přizpůsobujeme, měníme podle toho, kým jsme my sami. (6)

3.2 Formy reminiscenční terapie

3.2.1 Obecná a specifická reminiscence

Faith Gibsonová rozlišuje reminiscence obecnou a specifickou. Obecná reminiscence podle ní označuje takový typ reminiscence, který je naplánován předem a je při něm využíváno nejrůznějších reminiscenčních pomůcek, které slouží ke stimulaci vzpomínek. Oproti tomu specifická reminiscence označuje pečlivě cílené, vybrané, přesné užití speciálních pomůcek. Specifická reminiscenční terapie je vhodná při práci se seniory s demencí, s poruchami chování nebo s depresí. (6)

3.2.2 Individuální a skupinová reminiscence

Podle zúčastněných osob, rozlišujeme individuální a skupinovou formu reminiscence. Při individuálním typu terapie se terapeut věnuje pouze jedinému seniorovi. Tím se může vytvořit intenzivní vztah mezi vzpomínajícím a terapeutem. Výhodou je, že se nestydí ani ostýchavější lidé, senioři mají dostatek času na vyjádření svých vzpomínek. Je to intimnější forma vzpomínání. (6)

3.2.3 Formální a neformální reminiscence

Skupinová reminiscence se dělí na formální a neformální. Neformální skupinová reminiscence má formu spíše diskuze, dochází k ní spontánně, nenuceně např. během podávání jídla. Formální skupinová reminiscence by měla být cíleně zaměřená a předem naplánovaná. Měla by probíhat na místech, kde je možné se plně koncentrovat. Skupina by ale měla mít omezený počet účastníků, kteří jsou obeznámeni s tím, co a jak bude probíhat.

V praxi může docházet k prolínání formálního a neformálního přístupu skupinové reminiscenční terapie. (6)

3.3 Průběh a struktura reminiscenční terapie

Hlavní zásadou reminiscenční terapie je upřímný a opravdový zájem o konkrétního klienta. Jednotlivé činnosti je vždy nutné přizpůsobit konkrétnímu vzpomínajícímu tak, aby aktivity byly smysluplné a klienty bavily. Pokud se senior nechce se svými vzpomínkami podělit s ostatními, je to naprosto v pořádku. Nikdy nesmí být klient do účasti na reminiscenci jakýmkoliv způsobem nucen. (6)

3.3.1 Vzpomínkové podněty

Vzpomínkové podněty jsou jakékoli předměty, které v nás spontánně vyvolávají vzpomínky. (4) Tyto podněty úplně přirozeně stimulují naše vnímání, probouzejí staré paměťové stopy a spouštějí nejrůznější reakce. (5)

Některé předměty spojují lidi určitého věku, celou generaci (např. Masaryk, Baťa), nebo patří k charakteristickým znakům určitého kraje (např. slivovice, vinná réva). Mezi vzpomínkové podněty patří i různé vůně, zvuky a chutě. Vzpomínky lze totiž vyvolat pomocí všech našich smyslů. (4)

3.3.2 Počet členů

Optimální počet účastníků při reminiscenční terapii je 5-10 klientů, přítomni jsou obvykle též dva vedoucí skupiny – facilitátoři, reminiscenční asistenti. Při větším počtu členů skupina ztrácí charakter malé sociální skupiny, vykazuje tendenci rozpadat se na podskupiny. Na druhé straně ale menší počet členů omezuje možnost sdílení vzpomínek s druhými lidmi, nebývá tolik podnětů k diskuzi a debata vážne. (4)

3.3.3 Frekvence sezení

Vhodné je se scházet minimálně jednou týdně, v sériích 6-10 sezení. Je nutné vždy jednoznačně určit, kolik setkání skupiny se uskuteční, kdy bude blok zahájen a kdy ukončen. (4)

3.3.4 Délka sezení

Sezení skupiny by mělo trvat obvykle jednu hodinu, u lidí trpících demencí by ale mělo být sezení kratší. (4)

3.4 Historie reminiscenční terapie

3.4.1 Robert N. Butler

Nový pohled na stáří, které může být úspěšné a produktivní přinesl koncem padesátých let 20. století americký gerontolog a psychiatr Robert N. Butler. Butler si během pozorování svých pacientů povšiml toho, že staří lidé procházejí procesem, kdy rekapitulují svůj život a snaží se porozumět všemu, čím v životě prošli. Důležitou roli v této rekapitulaci hrají vzpomínky. Butler začal cíleně využívat vzpomínky v práci se seniory a svoji metodu označil jako life review – rekapitulace, reflexe, hodnocení života nebo bilancování celého života. (4)

3.4.2 Naomi Feilová

Další průkopnicí v oblasti reminiscenční terapie je Naomi Feilová, která rozvíjela a uplatňovala svůj koncept v 60. a 70. letech minulého století. (5) Feilová svůj koncept nazývá validace, čili respektující přístup ke starému a nemocnému člověku. Validace znamená přijetí reality druhého, což je způsob směřující ke vzájemnému sblížení se s klientem. (4) K validačním technikám patří např. blízký oční kontakt, dotek, kladení jednoduchých neohrožujících otázek, opakování, parafrázování a zrcadlení, užívání jasného, ale hlubšího a tichého hlasu. (5) Validace bere nemocného člověka vážně, jako hodnotnou bytost, přijímá ho i s jeho demencí, odlišnostmi a zvláštnostmi. (4)

Terapeut komunikuje s klientem o tématu, které si stanoví on sám (terapeut nekritizuje, nekoriguje, nekonfrontuje, nebagatelizuje). Snaží se orientovat v „jeho světě“, přijímá jeho realitu. Jde o emoční komunikaci, tedy přijetí momentální myšlenky či emoce, kterou má v sobě např. člověk s demencí. (5)

3.4.3 Projekt pro vytvoření reminiscenčních pomůcek

Dalším důležitým okamžikem pro rozvoj reminiscenční terapie je možno považovat Projekt pro vytvoření reminiscenčních pomůcek (neboli v anglickém překladu The Reminiscence Aids Project) sponzorovaný britským ministerstvem zdravotnictví a sociální péče v letech 1978-79. Výsledkem tohoto projektu bylo v roce 1981 publikování šestidílné tématické série diapositivů a magnetofonových záznamů pod názvem Vzpomínka. Jednalo se o vůbec první reminiscenční pomůcku vytvořenou ve Velké Británii. Reminiscenční terapie se tak od té doby stala ve Velké Británii uznávanou a podporovanou aktivitou. (6)

3.4.4 Pam Schweitzerová

V roce 1983 založila Pam Scheitzerová Age Theatre Trust (jde o divadelní sdružení) a v roce 1993 European Reminiscence Network (Evropskou reminiscenční síť), kterou vedla až do roku 2005. Pam Schweitzerová si kladla za cíl především zlepšovat kvalitu života seniorů a posílit jejich pozitivní prožitky. (4)

Její myšlenka dramaticky ztvárnit příběhy ze vzpomínek klientů a přenést divadelní hry nastudované profesionálními herci přímo do seniorských zařízení, se setkala s velkým ohlasem jak obyvatel těchto zařízení, tak personálu. (4)

V roce 1987 založila Pam Schweitzerová první komunitní reminiscenční centrum v Londýně. Toto centrum svým vybavením, vůní, zvuky a celkovou atmosférou připomíná historické období před druhou světovou válkou. Návštěvníci zde také mohou shlédnout dobové filmy a tématické výstavy připomínající konkrétní historické období nebo určité důležité téma. Centrum slouží také ke vzdělávání starých lidí (k dispozici jsou i počítačové kurzy) a k setkávání generací (senioři vyučují své dětské návštěvníky ve staré školní třídě). Senioři se zde také scházejí při výtvarné práci na svých vzpomínkových krabicích, při

tvorbě a psaní vzpomínkových knih, společně nacvičují divadlo, sledují staré filmy, sestavují fotoalba, fotogalerie. (4)

3.4.5 Současnost

Reminiscenční terapie ve Velké Británii a poté i jinde ve světě začala být využívána při práci se seniory již od počátku osmdesátých let, k nám se dostala téměř s dvacetiletým zpožděním. Hlavním iniciátorem šíření této metody v České republice se stalo občanské sdružení JOB, a to prostřednictvím Informačního centra Rašovice. Reminiscence pak byla podrobněji rozpracována např. v Geriatrickém centru v Týništi nad Orlicí. (6) Vzpomínání je v současnosti vnímáno jako projev a součást tzv. zdravého stárnutí. (5)

3.5 Přístupy v reminiscenční terapii

3.5.1 Narativní přístup

Narativní přístup (z latinského narro – vyprávět, líčit) pracuje s vyprávěnými vzpomínkami. Základem tohoto přístupu jsou volně, spontánně vyjadřované vzpomínky. Reminiscence probíhá buď mezi dvojicí, nebo ve skupině, může jít o tiché individuální vzpomínání nebo o psané vzpomínky, memoáry, autobiografie nebo knihy života. (4)

Nejčastěji jde o vyprávění příběhů ze života (life story) v uvolněné atmosféře a bezpečném prostředí, do něhož se aktivně zapojují všichni zúčastnění. (4)

Téma rozhovoru může nebo nemusí být předem nastolené. (4) Vzpomínky přicházejí spontánně, jako asociace na vstup předchozího řečníka nebo jako reakce na přítomné reminiscenční podněty (historické předměty, fotografie, stimuly vzpomínek). (5). Během narativní reminiscenční terapie nikdo nehodnotí a nikdo také nic od nikoho neočekává. Důraz je kladen především na příjemné stránky vzpomínání, cílem nastolit příjemnou atmosféru, pobavit a zabavit se, zapojit všechny přítomné, uvolnit se, být spolu. (4)

Při zaměření se na vliv narativního přístupu reminiscenční terapie na osoby s demencí, se vliv projeví zejména v těchto oblastech: zvýší se pocit identity, zlepší se výbavnost,

komunikační dovednosti, kognice, zapojí se mezi ostatní lidi, zlepší se jejich nálada a spokojenost, budou stimulovány jejich vzpomínky, naváží kontakt s realitou, napojí se na probíhající dění, více reagují na otázky, jsou více hovornější, zvýší se individuální přístup v rámci péče (5)

3.5.2 Reflektující přístup

Mezi reflektující přístupy patří především životní rekapitulace (life review) Roberta Butlera. (5) *„Je považována za speciální formu reminiscence a byla definována jako proces prozkoumávání, organizování a hodnocení celkového obrazu života jednotlivce.“* (5, str.12) Jde o vybavování si svých vzpomínek při rozhovoru, který probíhá tváří v tvář mezi terapeutem a jedním účastníkem nebo malou skupinkou osob, a to za účelem celkové reflexe, porozumění a pochopení života i se všemi konflikty, obtížemi, překážkami a traumaty, hledání smyslu života a jeho konečného přijetí takového, jaký byl. (4)

3.5.4 Kognitivně – reminiscenční terapie

Na bázi „life-review“ vyvinul vlastní teorii tzv. kognitivně-reminiscenční terapie Philippe Cappeliez. Tento druh terapie je určený zejména pro osoby s depresí a poruchami kognitivních funkcí. Jde o předem přesně a jasně strukturovaný postup, kdy se malá skupina asi 4-6 klientů schází pravidelně jedenkrát týdně na 60-90 minutových sezeních v období 6-12 týdnů. Skupina by měla být homogenní, zejména pokud jde o stupeň deprese a kognitivního postižení. Každý klient dostane určitý prostor, vymezený čas, ve kterém může mluvit o svém životě. Témata jsou předem dohodnuta tak, aby se na ně klienti mohli duševně a dostatečně připravit nebo si své vzpomínky mohli napsat. (5)

3.5.5 Expresivní přístupy

Metodu expresivního vyjádření emocí, neboli otevření se minulosti (disclosure) popsal poprvé psycholog jménem James Pennebaker. Jedná se o práci s těžkými vzpomínkami, jde o odkrytí složitých témat, která člověk nosí dlouho v sobě. Jde o odhalení traumat, způsobených dávnými událostmi. Je to přirozená lidská reakce, která přináší úlevu a může se promítnout i ve zlepšení zdravotního stavu. (4)

Otevření minulosti, expresivní mluvení nebo i psaní o prožitém traumatu pomáhá jedinci v jeho uzdravení. Zmizí stres, úzkost a jiné poruchy či zdravotní problémy způsobené zejména tím, že takové přirozené obranné jednání z nějakého důvodu kdysi potlačil. (4)

3.5.6 Informační přístupy

Informativní reminiscence podle gerontologa Petera Colemana klade důraz na předávání zkušeností, poznatků a postojů dalším generacím. Jde o autobiografickou metodu, kdy lidé vyprávějí svůj osobní příběh v kontextu s historickými událostmi. Lidé podávají vlastní interpretaci těchto událostí a přinášejí poučení mladším generacím. (4)

3.6 Reminiscenční terapie u klientů s demencí

„Člověk se demencí může při využití práce se vzpomínkami ukázat svoje silné stránky, protože mu zůstává déle zachována jeho dlouhodobá paměť, a to navzdory demenci, jež paměť poškozují.“ (4, str. 100)

Kvůli demenci jsou tito lidé sociálně izolovaní, mají problémy v komunikaci, trpí sociální fobií v souvislosti se svou nejistotou. Náhle uvolněná vzpomínka může doprovázet tzv. světlé okamžiky, kdy se člověk s demencí rozvzpomene na nějaký detail ze svého života. Existuje ale také riziko, že vzpomínka neočekávaně spuštěná nějakým zdánlivě neutrálním podnětem vyvolá prudkou a nepochopitelnou reakci nebo stav zmatenosti. Vyvolaná emoce může být důsledkem nějakého traumatického zážitku, který ožil vzpomínku. Demence však brání tomu, aby mezi útržky vzpomínek našel dotyčný klient

souvislost a aby porozuměl vnímaným obrazům, aby zkrátka vyjádřil slovy to, k čemu se jeho vzpomínky váží. (4)

Vzpomínání klientů trpících demencí společně s jejich rodinami bylo použito v mezinárodním projektu „Remembering yesterday, caring today (Vzpomínejme na minulost, pečujme dnes). Během tohoto mezinárodního projektu se scházelo v letech 1998-1999 celkem 16 reminiscenčních skupin z 10 evropských zemí. (5)

3.6.1 Aplikace reminiscenční terapie u osob s demencí

K navázání kontaktu s klientem je vhodné využít různých způsobů stimulace, např. použití hudby a konkrétních vzpomínek. Už jen pouhé vytvoření přátelské a uvolněné atmosféry výrazně pomáhá ke zlepšení zdravotního stavu klientů. Mnohdy je ale nutné původní reminiscenční aktivity zjednodušit, zkrátit či jinak přizpůsobit, aby lépe vyhovovaly potřebám lidem s demencí. (6)

Je velice důležité, aby každé téma (dětství, práce, přátelé, rodina, film) bylo doprovázeno vhodnými a užitečnými stimuly (fotografie, hračky a hry, připomínající dětství, dobové ošacení) a tak klientovi usnadnilo kontakt s realitou a jeho sociální začlenění. K jedinci trpícímu demencí přistupujeme individuálně, zkoumáme a zkoušíme, co na něho dobře působí. Individuální vzpomínání zde může být např. formou vzpomínání nad fotografiemi, je k dispozici životní příběh, vyrobení knihy života či vzpomínkové krabice. (4)

Klienti trpící demencí jsou obvykle pomalejší v urovnávání si svých myšlenek a v jejich následném převedení do slov – potřebují proto na odpověď hodně času, nelze je příliš pobízet, nesmějí se cítit pod tlakem. (4) Nikoho do vzpomínání nenutíme. Je důležité být trpěliví, dopřát lidem s demencí dostatek času pro vyjádření. (5)

Vzpomínání samotné tyto klienty většinou těší, přestože na ně po té brzy zapomenou. Jejich účast v reminiscenční skupině u nich může redukovat stres, neklid a agresivní projevy. Aplikace reminiscenční terapie u seniorů s demencí, může prodloužit jejich odpovědi na kladené otázky. Může zlepšit jejich sociální integraci, náladu, reakce, dobu komunikace mezi sebou. (6)

3.6.2 Speciální vzpomínkové podněty

Smyslové vnímání může zůstat u klientů trpících demencí poměrně dlouho zachováno. Čich, zrak, hmat i sluch mohou být proto využity pro kognitivní aktivaci právě prostřednictvím vzpomínek. Při terapii u klientů s demencí lze použít čichové podněty, hmatové podněty, sluchové podněty, zrakové podněty, chuťové podněty a různé pohyby. Zvuky lidem mohou připomenout různá místa nebo časové úseky z jejich života, vyvolají v nich vzpomínky a emoce. (4)

3.6.3 Vzpomínkové krabice

Vzpomínkové krabice (reminiscenční krabice) mohou mít nejrůznější podobu. Většinou jde o uspořádání si svých životních portrétů v miniaturním prostoru bedny, kufru či krabice, jejichž prostřednictvím mohou klienti citlivým, nenásilným a zajímavým způsobem zveřejnit svůj životní příběh. Vytváření vzpomínkových krabic umožní otvírat a vnímat nejen temné, ale i pozitivní rozměry vlastní minulosti, objevit dosud skrývané skutečnosti a podělit se o ně s ostatními. Vzpomínkové krabice mohou plnit nejrůznější funkce, od uložení soukromé sbírky až po vytvoření cenného výtvarného díla určeného pro širokou veřejnost.(4)

Vzpomínková krabice slouží především pro osobní potřebu, pro radost seniora. Pouze hlavní aktér, jehož život je ve vzpomínkové krabici ztvárněn, má právo dát souhlas/nesouhlas ke způsobu nakládání z krabicí. (4)

4 Cíl a úkoly práce

Cílem této práce je pomocí výzkumných metod zjistit jaký vliv má využití reminiscenční terapie u klientů trpících Alzheimerovou chorobou. Zejména pak jaký má vliv reminiscenční terapie na kognitivní funkce a depresivitu těchto klientů.

Pro dosažení cíle je nutno splnit následující body:

1. Načerpání **teoretických znalostí** z různých zdrojů o paměti, reminiscenční terapii a demenci.
2. Vybrání **sledovaných souborů** seniorů a zjištění **charakteristických znaků** těchto skupin.
3. Uvědomit si a nastudovat vhodné **metody testování** k potvrzení či vyvrácení mých hypotéz.
4. Nashromáždít **testy ověřující kognitivní funkce**, aplikovat je na začátku terapie, v průběhu a na konci terapie a sledovat výsledky těchto testů.

Tyto výsledky budou uceleny, porovnány a diskutovány v závěru práce a budou konfrontovány s mými hypotézami.

5 Hypotéza

Předpokládám že:

1. Pravidelná aplikace reminiscenční terapie, u klientů trpících Alzheimerovou chorobou, může přispět ke zlepšení kognitivních funkcí těchto klientů.
2. Pravidelnou aplikací reminiscenční terapie, u klientů trpících Alzheimerovou chorobou, dojde ke zlepšení všech klientů v testu Škála deprese pro geriatrické pacienty.

6 Charakteristika sledovaného souboru

Ke zjištění vlivu reminiscenční terapie na depresivitu a kognitivní funkce klientů trpících Alzheimerovou chorobou, budou sledovány dvě skupiny seniorů trpících Alzheimerovou chorobou.

Sledovaný soubor A (Prácheňské sanatorium Písek)

Soubor bude složen ze tří klientů pobývajících v Prácheňském sanatoriu Písek.

U klientů bude pravidelně aplikována reminiscenční terapie.

Poznatky budou získány z výsledků testů. Terapie bude probíhat převážně individuálně, někdy i skupinově.

Sledování všech tří klientů trvalo celkem šest měsíců.

Sledovaný soubor B (DD sv. Aloise Plzeň)

Soubor bude složen z jednoho klienta pobývajícího v Domově důchodců sv. Aloise v Plzni.

U klienta byla aplikována reminiscenční terapie celkem v sedmi návštěvách. Spolupráce s klientem trvala čtyři měsíce.

Klientovi byl vyroben vzpomínkový kufřík a sepsán životopis. Poznatky byly získány z výsledků testů.

Terapie bude probíhat individuálně.

Poznatky budou získány z výsledků testů ověřujících kognitivní funkce (test MMSE, Test kreslení hodin) a z výsledků testu Škála deprese pro geriatrické pacienty. U každého klienta budou aplikovány testy MMSE, Test kreslení hodin, Barthelův test, Škála deprese pro geriatrické pacienty a Stupnice soběstačnosti klienta s Alzheimerovou chorobou. Testy budou aplikovány u klientů trpících Alzheimerovou chorobou na začátku, v průběhu a na konci terapie. Informace budou získány rozhovorem s jednotlivými klienty. Rozhovor bude nahráván na diktafon.

7 Testování

K ověření kognitivních funkcí klientů a k potvrzení hypotézy č. 1, byly použity testy hodnotící kognitivní funkce - test MMSE a Test kreslení hodin (viz. příloha). Tyto testy jsou jedněmi z nejpoužívanějších testů sloužící k ověření kognitivních funkcí. (18)

Test MMSE neboli Test kognitivních funkcí (Mini – Mental State Exam) hodnotí pět klíčových oblastí, kterými jsou orientace osobou, místem i časem, poznávání – pojmenování předmětu, zapamatování tří slov – ihned a po jisté latenci, počítání – odečítání od čísla 100 číslo sedm, opakování věty, překreslení obrázku, splnění úkolu. (7) Momentální výsledek testu ale může být ovlivněn mnoha faktory jako např. aktuální kondice nemocného, momentální nálada nemocného, vyčerpanost a únava atd. (8) „*Test MMSE je vhodný pro screening kognitivních funkcí u pacientů s podezřením na demenci i pro monitorování progresu poruchy.*“ (18, str. 216) „*Senzitivita testu je 87% a specifita 82% pro diagnózu demence.*“ (18, str. 216)

Test kreslení hodin hodnotí schopnost klienta správně dokreslit hodiny a zakreslit čas deset hodin a deset minut. Během provádění testu terapeut zaznamenává provádění jednotlivých kroků. Klient v testu může dosáhnout skóre od jedné do šesti. Přitom číslo šest značí neschopnost zakreslit hodiny. Číslo jedna tedy značí bezchybné provedení testu. (18)

Pro potvrzení hypotézy č. 2, byl u klientů aplikován test Škála deprese pro geriatrické pacienty. Každý klient v testu odpovídal na celkem patnáct otázek. Odpovídalo se uzavřenými odpověďmi, ano/ne. Za každou odpověď vytištěnou velkými písmeny se započítává jeden bod. Skóre vyšší než deset bodů pak značí výraznou depresi. Skóre šest až deset bodů ukazuje pásmo mírné deprese.

U všech klientů, pro úplnost bakalářské práce, byly provedeny testy ověřující soběstačnost. Aplikován byl Barthelův test a test Stupnice soběstačnosti klienta s Alzheimerovou chorobou. Oba testy hodnotí samostatnost klienta.

Jako metoda výzkumu byly u všech čtyř klientů použity kazuistiky. V příloze jsou uvedeny ukázky z reminiscenční terapie s jednotlivými klienty.

8 Využití techniky reminiscenční terapie

Reminiscenční terapie s klienty probíhala formou rozhovoru, který byl nahráván na diktafon. Použit byl narativní přístup a u klienta číslo čtyři reflektující přístup. Byla využita forma individuální i skupinové reminiscenční terapie. U skupinové reminiscenční terapie, formální i neformální způsob vzpomínání. Během reminiscenční terapie byly využity vzpomínkové předměty, sepsán životopis jednoho klientka a byl vyroben jeden vzpomínkový kufřík. Na každou návštěvu bylo připraveno jedno téma, na které se vzpomínalo, nebo aktivita, která byla prováděna. Využity byly i různé validační techniky. Reminiscenční terapie měla někdy kumulativní charakter. Délka sezení byla asi okolo třiceti minut.

Využití techniky reminiscenční terapie:

- *Vzpomínání pomocí speciálních vzpomínkových předmětů umístěné ve vzpomínkové truhle:* Jednalo se o staré předměty, které měly stimulovat vzpomínky. Jednalo se o rukavice, kapesník, telefonní sluchátko, krajku, šitíčko, růženec, hrnek.
- *Vzpomínání pomocí stereognozie:* Klienti měli nejdříve pouze za pomoci hmatové percepce rozpoznat třicet tři předmětů. Poté daný předmět poznat za kontroly zraku a sdělit, zda-li v nich předmět vyvolal nějakou vzpomínku. (viz příloha)
- *Vzpomínání pomocí tématu: „Péče o tělo“:* Jednalo se o předměty, které jsou využívány k běžné denní hygieně. Klienti tyto předměty měli poznat, očichat, prohlédnout si je. Poté sdělit, k čemu se předměty užívají a zdali v nich předmět vyvolal nějakou vzpomínku. (viz příloha)
- *Vzpomínání pomocí čichových podnětů:* Při této vzpomínkové terapii byly využity sáčky s různým typem vůní. Klienti k nim nejdříve měli přičichnout a sdělit, zdali jim daná vůně něco připomíná. Použity byly sáčky s vůní Heřmánku, Jitrocele, Mateřídoušky, Meduňky, Máty peprné, Kopřivy, Divizny, Lípy. (viz příloha)
- *Hra: „Povídej o tom“* (viz příloha)
- *Vzpomínání na téma Vánoce:* Při této vzpomínkové terapii byly puštěné koledy a zapálena vonná svíčka s vůní skořice a jablek. Klienti během terapie plnili formičky ořechů těstem. Během terapie klienti vzpomínali na Vánoce a pečení vánočního cukroví. Po terapii pak bylo cukroví upečeno.

- *Vzpomínání na téma „Film a kultura“:* Pro vzpomínání byly využity i různé filmové ukázky, jako např. filmy: Kristián, Falešná kočička, Muži v ofsajdu, Děvčata nedejte se, Eva tropí hlouposti a Nebe a dudy. Při terapii byly také použity fotografie známých herců starší generace. Klienti se je snažili poznat a vzpomenout si na nějaký film ve kterém tito herci účinkovali. Klientům byly čteny různé ukázky a úryvky z knih od klasiků.
- *Technika vzpomínkové pavučiny založená na volných asociacích:* Jedná se o formu skupinové reminiscenční terapie. Potřebujeme k tomu dlouhý provázek a klienty sedící do kruhu. Konec provázku byl předán jednomu klientovi, který sdělil např. svou oblíbenou barvu, poté předal klubko provázku dalšímu z klientů. Ten měl za úkol sdělit ostatním první věc, která ho na předchozí řečené slovo napadne. Klubko s provázkem jde dál a dál. Každý klient si drží svou část provázku a klubko předává dále. Po chvílce provázek vytvoří jakoby pavučinu.
- *Technika vzpomínkové pavučiny zaměřená na trénink paměti:* Postup bude stejný. Všichni klienti ale budou jmenovat např. opět svou oblíbenou barvu. Až se všichni prostřídají, mohou např. jmenovat města jižních Čech, vyjmenovávat číslíce apod.
- *Sepsání životopisu:* Vyprávění klientky číslo čtyři bylo sepsáno a poté vytisknuto. Životopis klienta byl vložen do vzpomínkového kufříku.
- *Vyrobení vzpomínkové kufříku:* Klient číslo čtyři vlastnil spoustu fotografií, které měl vystavené na nástěnce nad postelí. Klient si tak může svou rodinu každý den prostřednictvím fotografií připomenout. Součástí vzpomínkového kufříku je klientův životopis, růženec, hrnek, ze kterého dříve pil tatínek klienta. Byla to jediná památka na něj.

Dále se vzpomínalo na další témata bez použití vzpomínkových předmětů. Jednalo se o témata jako: dětství, škola, práce, prázdniny, práce na statku, život, má nejkrásnější vzpomínka, láska mého života, apod.

9 Kazuistika

9.1 Kazuistika číslo 1

ZÁKLADNÍ INFORMACE :

Klient: klient číslo 1

Lékařská diagnóza: Alzheimerova demence

Věk: 79 let

Datum přijetí: 10.5. 2011

Důvod přijetí: zhoršující se Alzheimerova demence

KP: brýle, dvě berle na delší vzdálenosti, na kratší vzdálenost jedna berle

Souhrn anamnézy (informace jsem čerpala z dokumentace klientky a rozhovorem s klientkou):

- OA: Již dva roky přetrvávající Alzheimerova demence. Dne 10.5. 2011 přijata do Prácheňského sanatoria v Písku. Klientka je dezorientovaná.
- RA: Vdaná, manžel klientku navštěvuje až třikrát týdně. Z manželství má dceru (55 let), vnoučata nemá. Dcera ji nenavštěvuje.
- SA: Vystudovala obchodní školu, celý život pracovala jako účetní. Dětství prožila ve Strakonících, později se přestěhovali do Písku. Bydlela v bytě s rodiči. S manželem si koupili rodinný dům, kde ráda pracovala na zahradě.
- PA: Starobní důchod, dříve pracovala v pojišťovně – likvidátorka zdravotního pojištění.

VSTUPNÍ VYŠETŘENÍ ERGOTERAPEUTEM :

pADL (informace jsem získala pozorováním klientky a rozhovorem s personálem)

▪ **Oblékání/svlékání**

Horní polovina těla: Klientka nezvládá samostatně, potřebuje slovní vedení. Někdy si jednotlivé kusy oblečení obléká na nesprávně části těla.

Dolní polovina těla: Klientka nezvládá samostatně, opět potřebuje slovní vedení. Někdy si jednotlivé kusy oblečení obléká na nesprávně části těla. Klientce oblékání/svlékání dolní poloviny těla déle trvá.

▪ **Sebesycení**

Klientka je soběstačná v sebesycení. Sama se nají, napije. Nalije si pití. Jí pomocí lžice.

▪ **Hygiena**

Klientka potřebuje dohled při vykonávání osobní hygieny. Občas je nutná slovní náповěda. Klientka o sebe hodně dbá. V kabelece má u sebe neustále zrcátko, hřeben a rtěnku. Při terapii klientka často kontroluje svůj vzhled v zrcadle, pozoruje se a češe se. Na svou pleť používá krémy, samostatně si je vtírá do pokožky. Využívá služby pedikérky a manikérky. Toaletu zvládá samostatně. Občasná inkontinence moči.

▪ **Přesuny a mobilita**

Klientka při chůzi na kratší vzdálenost využívá jedné berle. Na delší vzdálenosti se pohybuje s pomocí dvou berlí. Stává se, že klientka berle někde zapomene a pohybuje se bez nich. Jako zevní oporu pak využívá okolní nábytek a zdi. Schody zvládá s minimální asistencí. K přesunům klientky na delší vzdálenosti je v sanatoriu používán bezbariérový výtah.

iADL (informace jsem získala pozorováním klientky a rozhovorem s personálem)

Klientka není schopna zvládat samostatně většinu iADL aktivit. Vykonává je za ní Prácheňské sanatorium v Písku. Samostatně není schopna nakoupit, nezná hodnotu peněz. Počty nezvládá. Není schopna samostatně zabezpečovat své životní a sociální potřeby a adekvátně rozhodovat v běžných denních situacích. Je chaotická, neví, kde je. Nedokáže se o sebe samostatně postarat, potřebuje dohled a asistenci druhé osoby.

Vyšetření kognitivních funkcí:

Vyšetření kognitivních funkcí je determinováno aktuálním psychickým a fyzickým stavem klientky. Jsou dny, kdy produktivita klientky v tréninku paměti stoupala, jindy klesala.

- *Řeč:* Řeč je srozumitelná, rozumí. Stává se, že klientka nemluví k věci, opakuje pořád dokola stále tu samou větu nebo příběh.
- *Pozornost:* Je schopna udržet plnou pozornost jen po kratší časový úsek.
- *Orientace místem:* Není. Neví kde je, je zmatená.
- *Orientace časem:* Není. Neví kolikátého je, jaký je den v týdnu, jaký měsíc ani rok.
- *Krátkodobá paměť:* Omezena, klientka zapomíná.
- *Dlouhodobá paměť:* Zachována bez vážnějších deficitů. Ráda vypráví o svém manželovi, dceři, dětství atd.
- *Představivost:* Omezená.

Silné stránky klientky

- *Sebesycení:* Klientka se samostatně nají, napije.
- *Hygiena*
- *Jemná motorika*
- *Hrubá motorika*

Problémové oblasti

- *Oblékání/svlékání hodní a dolní poloviny těla:* Klientka potřebuje slovní vedení při činnosti.
- *Kognitivní funkce:* Především krátkodobá paměť a orientace.

ERGOTERAPEUTICKÝ PLÁN:

Krátkodobý ergoterapeutický plán

- Trénink samostatnosti v oblékání a svlékání
- Vyrobít manuál (analýzu činnosti) usnadňující oblékání a svlékání klientky
- Trénink kognitivních funkcí
- Aplikovat reminiscenční terapii
- Návčik orientace v čase – každé ráno si v kalendáři označit nově začínající den

Dlouhodobý ergoterapeutický plán

- Motivovat reminiscenčního terapeuta k pravidelné aplikaci sofistikované reminiscenční terapie a zaznamenávání jejího průběhu
- Edukovat ergoterapeuta k tréninku oblékání a svlékání dle vyrobeného manuálu
- Edukovat pracovníky sociálního zařízení k pravidelné aplikaci návčiku orientace klientky
- Participovat pracovníky sociálního zařízení, aby klientce každé ráno připomněli, že si má v kalendáři označit nově začínající den

Terapie s klientkou probíhala ve dnech: 13.9. 2012, 27.9. 2012, 5.10. 2012, 22.10. 2012, 1.11. 2012, 3.12. – 14.12. 2012 (po dobu mé praxe), 11.1. 2013, 24.1. 2013, 4.2. 2013, 25.2. 2013. Celkem v sedmnácti návštěvách, po dobu maximálně třiceti minut.

Referenční rámec: kognitivní, biomechanický kognitivně-behaviorální, humanistický

Přístup : léčebný, adaptační, biomechanický, rehabilitační

ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA:

Tab. 1 Závěrečná zpráva klienta číslo 1

	vstupní testování (27.9. 2012)	průběžné testování (7.12. 2012)	závěrečné testování (25.2. 2013)	Zlepšení ANO/NE
test MMSE	19	17	15	NE
Test kreslení hodin	3	5	5	NE
Barthelův test	85	80	80	NE
Stupnice soběstačnosti klienta s Alzheimerovou chorobou	10	11	11	NE
Škála deprese pro geriatrické pacienty	6	5	4	ANO

Zdroj: vlastní

Došlo k mírnému zhoršení stavu klientky. Zhoršení je patrné v testu MMSE, Testu kreslení hodin a v testu Stupnice soběstačnosti klienta s Alzheimerovou chorobou. Barthelův test značí lehkou závislost klientky v ADL aktivitách. Jediné mírné zlepšení je v testu Škála deprese pro geriatrické pacienty. Bohužel výsledek tohoto testu nebyl příliš validní. Ovlivňoval ho aktuální psychický a fyzický stav, a momentální emoční vyladění klientky. Výsledek testu Škála deprese pro geriatrické pacienty značí normální afekt bez deprese.

V Testu kreslení hodin při závěrečném testování klientka nezaznamenala většinu číslic, nezakreslila ručičky hodin a nezaznamenala čas. Test byl proto ohodnocen číslem pět.

Reminiscenční terapie byla aplikována celkem v sedmnácti návštěvách, po dobu maximálně třiceti minut. Klientka se po uplynulých třiceti minutách přestávala ve vyprávění orientovat. Zapomínala. Patrná byla neustálá perseverace na stejném příběhu nebo větě. Někdy bylo obtížné klientku přerušit. Jindy začala být dezorientovaná, např. si najednou vzpomněla, že nemá pro manžela vařený oběd apod. Individuální možnosti

klientky byly plně respektovány a po třiceti minutách byla reminiscenční terapie i jakékoli jiné aktivity ukončeny.

Klientka by každé ráno měla v kalendáři označit křížkem dnešní datum, aby si uvědomila, že poslední zakřížkované políčko značí „dnešek“. Pro tento úkon potřebuje každé ráno stimulaci – sama od sebe to neudělá. Pracovníci sociálního zařízení proto byli motivováni k tomu, aby tento úkon klientce každé ráno připomněli.

Klientce byl také vyroben manuál, kde bylo zakresleno, kam si správně obléct jednotlivé kusy oblečení (analýza činnosti). Klientka si manuál vždy dlouhou dobu prohlížela, po chvíli se dotazy ujišťovala o správnosti svých kroků. Byly dny kdy byla samostatnější, jindy v oblékání a svlékání vyžadovala dopomoc středního rázu.

Klientce se nejvíce líbilo vzpomínání na téma „péče o tělo“, což jsem zjistila z pozorování klientky při terapii. Rozhovorem s personálem jsem zjistila, že klientku reminiscence bavila a těšila se na ni.

9.2 Kazuistika číslo 2

ZÁKLADNÍ INFORMACE:

Klient: klient číslo 2

Lékařská dg. hlavní: Alzheimerova demence

Věk: 78 let

Datum přijetí: 6.8. 2012

Důvod přijetí: diagnostikovaná Alzheimerova demence

KP: brýle, chodítka, zubní protéza

Souhrn anamnézy (informace jsem čerpala z dokumentace klientky a rozhovorem s klientkou):

- OA: Dne 6.8. 2012 přijata do Prácheňského sanatoria v Písku. Klientka je relativně dobře orientovaná místem i časem. Jedná se o lehčí formu Alzheimerovy nemoci.
- RA: Vdova. Vyrůstala se šesti sourozenci. Dva sourozenci vlastní – bratr (zemřel na rakovinu) a sestra. Čtyři nevlastní. Sestra ji nenavštěvuje. Má dceru, které je nyní padesát čtyři let. Dvě vnoučata – vnuk (dvacet osm let) a vnučka (dvacet jedna let). Dcera ji navštěvuje dvakrát až třikrát do měsíce.
- SA: Po rozvodu rodičů vyrůstala u své matky v pražském bytě. Později se přestěhovaly do rodinného domu na ves. Jezdila na návštěvy na statek ke svému otci.
- PA: Starobní důchod, dříve pracovala jako pečovatelka v Domově důchodců, vychovatelka v dětském domově, v prodejně jako pokladní i v kanceláři.

VSTUPNÍ VYŠETŘENÍ ERGOTERAPEUTEM:

pADL (informace jsem získala pozorováním klientky a rozhovorem s personálem)

- **Oblékání/svlékání**

Horní polovina těla: Klientka nezvládá samostatně, potřebuje minimální asistenci.

Dolní polovina těla: Klientka nezvládá samostatně. Potřebuje střední až velkou asistenci.

- **Sebesycení**

Klientka je soběstačná v sebesycení. Sama se nají, napije. Nalije si pití. Jí pomocí lžice, zvládne i příbor.

- **Hygiena**

Klientka zvládá samostatně osobní hygienu, sama si vyčistí zuby, omyje obličej, umyje ruce, učeše se apod. S lehkou dopomocí si dojde na WC. Plně kontinentní. Při sprchování potřebuje střední až velkou asistenci.

- **Přesuny a mobilita**

Klientka se pohybuje pomocí chodítka. Na delší vzdálenosti jezdí pomocí vozíku. Schody nezvládá, k přesunům po sanatoriu využívá bezbariérový výtah. K přesunům na lůžko potřebuje střední asistenci. K přesunům do vany/sprchy potřebuje velkou asistenci.

iADL (informace jsem získala pozorováním klientky a rozhovorem s personálem)

Klientka není schopna zvládat samostatně většinu iADL aktivit. Vykonává je za ní Prácheňské sanatorium Písek. Počty zvládá. Není schopna samostatně zabezpečovat své životní a sociální potřeby a adekvátně rozhodovat v běžných denních situacích. Rozumí, ale někdy příkaz nevykoná.

Vyšetření kognitivních funkcí:

Klientka se relativně dobře orientuje v prostoru a čase. Většinou si vzpomene, jaké je datum, když neví, použije samostatně kalendář, v kterém se orientuje. Uvědomuje si, jaké je roční období. Na hodinách pozná správně čas. Problémem je vyjadřování. Klientka se zadržává, slovní zásoba je omezená, často zapomene o čem hovořila a neví, jak pokračovat, na co navázat. Patrná je inkoherece myšlení. Ráda vypráví. Když něco zapomene, danou událost si pozmění nebo vymyslí. Fakt, že klientka některé události konfabuluje, jsem se dozvěděla rozhovorem s dcerou.

- *Řeč:* Rozumí. Klientka se zadržává, chudá slovní zásoba. Stává se, že se ve vyprávění ztrácí, zapomíná o čem hovořila. Během vyprávění dělá dlouhé pauzy.
- *Pozornost:* Je schopna udržet pozornost i po delší časový úsek.
- *Orientace místem:* Relativně v pořádku. Pokud si klientka nemůže vzpomenout, podívá se do kalendáře.
- *Orientace časem:* Zná hodiny, na hodinách pozná, kolik je hodin. Ví, kdy je čas oběda, večere apod.
- *Krátkodobá paměť:* Omezena, klientka zapomíná – často během svého vyprávění
- *Dlouhodobá paměť:* Poškozená. Klientky vzpomínky jsou obsahově i emočně zkresleny. Klientka si některé vzpomínky přetváří a vymýšlí. Tento poznatek jsem se dozvěděla rozhovorem s dcerou, která klientku přišla navštívit.
- *Představivost:* Omezená.

Silné stránky klientky

- *Sebesycení:* Klientka se sama nají, napije.
- *Psychosociální funkce:* Klientka je společenská, komunikativní
- *Jemná motorika:* Klientka je zručná, samostatně si zaváže tkaničku, šije, navléká korálky atd.

Problémové oblasti

- *Oblékání/svlékání hodní a dolní poloviny těla:* Spíše kvůli omezené hybnosti a snížené svalové síle. Důležitým faktorem je také obezita.
- *Kognitivní funkce:* Dlouhodobá paměť, vyjadřování.
- *Mobilita a přesuny*

ERGOTERAPEUTICKÝ PLÁN:

Krátkodobý ergoterapeutický plán

- Zachovat zbylou soběstačnost klientky
- Stimulovat kognitivní funkce
- Aplikovat reminiscenční terapii
- Trénovat krátkodobou paměť

Dlouhodobý ergoterapeutický plán

- Motivovat reminiscenčního terapeuta k pokračování reminiscenční terapie
- Participovat reminiscenčního terapeuta k zaznamenávání průběhu reminiscenční terapie
- Edukovat ergoterapeuta k tréninku kognitivních funkcí
- Edukovat ergoterapeuta k pravidelnému tréninku krátkodobé paměti, podle donesených materiálů

Terapie s klientkou probíhala ve dnech: 13.9. 2012, 27.9. 2012, 5.10. 2012, 22.10. 2012, 1.11. 2012, 3.12. – 14.12. 2012 (po dobu mé praxe), 11.1. 2013, 24.1. 2013, 4.2. 2013, 20.2. 2013, 25.2. 2013. Spolupráce s klientkou trvala přibližně třicet až čtyřicet minut. Reminiscenční terapie trvala po dobu šesti měsíců a byla aplikována celkem v sedmnácti návštěvách.

Referenční rámec: kognitivní, biomechanický kognitivně-behaviorální, humanistický

Přístup: léčebný, adaptační, biomechanický, rehabilitační

ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA:

Tab. 2 Závěrečná zpráva klienta číslo 2

	vstupní testování (27.9. 2012)	průběžné testování (7.12. 2012)	závěrečné testování (25.2. 2013)	Zlepšení ANO/NE
test MMSE	22	21	22	NE
Test kreslení hodin	1	1	1	NE
Barthelův test	70	70	70	NE
Stupnice soběstačnosti klienta s Alzheimerovou chorobou	12	13	13	NE
Škála deprese pro geriatrické pacienty	3	4	4	NE

Zdroj: vlastní

V průběžném testování testu MMSE došlo k mírnému zhoršení stavu klientky. Závěrečné skóre testu je ale shodné s výsledkem ze vstupního testování klientky. Nedošlo tedy ke zlepšení ani ke zhoršení stavu klientky v testu MMSE.

Žádný posun nebyl nezaznamenán v Testech kreslení hodin a Barthelově testu. Mírné zhoršení je patrné v testech Stupnice soběstačnosti klienta s Alzheimerovou chorobou a v testu Škála deprese pro geriatrické pacienty.

Test kreslení hodin byl bezchybně proveden. Číslice i čas byly zaznamenány správně.

Výsledek testu Škála deprese pro geriatrické pacienty značí normální afekt bez deprese. Barthelův test značí lehkou závislost klientky v ADL činnostech.

S klientkou bylo pracováno celkem v sedmnácti návštěvách, po dobu třiceti až čtyřiceti minut.

Klientka byla velmi komunikativní. Během klientčina vyprávění bylo patrné pozitivní emoční naladění. Svými příběhy dovede zaujmout. Při svém vyprávění ale občas zapomínala, o čem hovořila, nevěděla pak, jak pokračovat a na co navázat. Patrné bylo inkohorentní myšlení. Dělala dlouhé pauzy, hledala vhodná slova. Terapie proto byla

zaměřena také na trénink krátkodobé paměti například tím, že klientce bylo vybráno několik slov k zapamatování. Po chvíli klientka byla na předchozí slova znovu dotázána. Tento úkol klientce činil poměrně velké obtíže. Klientce byly doneseny cvičení a příručky pro trénink krátkodobé paměti. Edukovala jsem ergoterapeuta k dalšímu tréninku krátkodobé paměti, podle přinesených materiálů. Během mého působení nedošlo ke zhoršení ani ke zlepšení kognitivních funkcí klientky. Současný stav klientky byl proto zachován.

Klientka byla orientovaná v prostoru a čase.

Po rozhovoru s dcerou, která přišla klientku do zařízení navštívit, jsem zjistila, že vyprávění klientky nelze považovat za validní. Klientka pozměnila některá fakta – něco si vymyslela, něco ponechala. Při reminiscenci jsem se snažila klientku na pozměněné skutečnosti upozornit. Klientka ale upozornění přehlížela a ignorovala.

Klientka byla hodně společenská a komunikativní. Ráda se o své zkušenosti a zážitky dělila s dalšími lidmi. Pozorováním jsem zjistila, že se klientka více snažila a angažovala při skupinové terapii. Rozhovorem s personálem jsem zjistila, že se klientka vždy na terapii těšila a bavila ji.

9.3 Kazuistika číslo 3

ZÁKLADNÍ INFORMACE:

Klient: klient číslo 3

Lékařská dg. hlavní: Alzheimerova demence

Věk: 87 let

Datum přijetí: 12. 10. 2011

Důvod přijetí: Alzheimerova demence

KP: brýle, naslouchátko, dvě berle, vozík

Souhrn anamnézy (informace jsem čerpala z dokumentace klientky a rozhovorem s klientkou):

- OA: Již rok trvající Alzheimerova demence. Proto byla klientka dne 12. 10. 2011 přijata do Prácheňského sanatoria v Písku.
- RA: Vdova, má dceru, která žije v Americe. Dcera ji kvůli vzdálenosti bydliště příliš nenavštěvuje. Naposledy klientku navštívila dcera s vnučkou v létě o prázdninách. Jiné příbuzné nemá.
- SA: Klientka vyrůstala a žila v Praze. Nedaleko města Písek vlastnila chalupu, kde se svou rodinou trávila volný čas. Kam se později společně s manželem přestěhovala. Dcera s vnučkou žijí v Americe, kde je klientka několikrát navštívila.
- PA: Starobní důchod, dříve pracovala jako úřednice na zahraničním oddělení.

VSTUPNÍ VYŠETŘENÍ ERGOTERAPEUTEM:

pADL (informace jsem získala pozorováním klientky a rozhovorem s personálem)

- **Oblékání/svlékání**

Horní poloviny těla: Klientka nezvládá samostatně, potřebuje minimální asistenci.

Dolní poloviny těla: Klientka nezvládá samostatně. Potřebuje střední asistenci.

- **Sebesycení**

Klientka je soběstačná v sebesycení. Sama se nají, napije. Nalije si pití. Jí pomocí lžice, zvládne i příbor.

- **Zájmy**

Klientka má hodně zájmů. Moc ráda čte, především knihy v anglickém jazyce. Mezi její záliby patří anglický jazyk, čtení a sledování televize.

- **Hygiena**

Klientka nezvládá samostatně osobní hygienu. Nerada se myje. Sama se učeše. Se střední až minimální asistencí si dojde na WC. Zapomíná spláchnout nebo si umýt ruce. Klientka je plně kontinentní. Při sprchování potřebuje střední asistenci. Při sprchování moc nespolupracuje, protože se sprchovat a mýt odmítá.

- **Přesuny a mobilita**

Klientka se pohybuje pomocí dvou berlí. Na delší vzdálenosti jezdí pomocí vozíku. Schody nezvládá. K přesunům na lůžko potřebuje dozor. K přesunům do vany/sprchy potřebuje střední asistenci. Chůze po schodech se obává. Odmítá to zkusit.

iADL (informace jsem získala pozorováním klientky a rozhovorem s personálem)

Klientka není schopna zvládat samostatně většinu iADL aktivit. Vykonává je za ní Prácheňské sanatorium Písek. Počty nezvládá. Není schopna samostatně zabezpečovat své životní a sociální potřeby a adekvátně rozhodovat v běžných denních situacích.

Vyšetření kognitivních funkcí:

Klientka není orientovaná v prostoru a čase. Nezná dnešní datum, nerozezná roční období, na hodinách nepozná správně čas. Pokud je jí čas sdělen, ví, že v 8:00 je čas snídaně, ve 12:00 je čas oběda, v 18:00 čas večeře.

Klientce se zhoršuje sluch, a proto nosí naslouchátko. Na naslouchátko ale často zapomíná, nebo ho ztrácí. Stejně je to s používáním zubní protézy. Kvůli zhoršujícímu se sluchu je s klientkou obtížnější domluva. Musí se na ní mluvit hlasitě, pomalu, srozumitelně a zřetelně artikulovat. Snížená sluchová percepce ztěžuje klientce komunikaci s druhými lidmi. Klientka tak obtížně navazuje sociální vztahy s ostatními. Výsledkem toho je sociální izolovanost, apatie, depresivní reakce, negativní, lhostejný a pasivní přístup klientky.

- *Řeč:* Zpomalené tempo řeči, chudší slovní zásoba. Často vykoná něco jiného než se po ní chce, což je ale způsobené sníženou sluchovou percepcí.
- *Pozornost:* Je schopna udržet pozornost po kratší časový úsek.
- *Orientace místem:* Klientka není orientovaná místem. Klientka nepoznává osoby, se kterými se denně setkává. Mluví o návštěvách svého manžela, který je po smrti.
- *Orientace časem:* Nepozná hodiny. Orientuje se ale v čase snídaně, oběda a večeře.
- *Krátkodobá paměť:* Omezená, klientka zapomíná. Zapomíná činnosti, které přes den dělala i osoby, se kterými se denně setkává. Někdy byla kvalita krátkodobé paměti lepší, jindy horší.
- *Dlouhodobá paměť:* Zachována bez vážnějších deficitů.
- *Představivost:* Omezená.

Depresivita:

Vyskytují se dny, kdy je klientka pozitivně naladěná, spolupracuje, vypráví, terapie jí baví. Naopak jsou ale dny, kdy je klientka depresivně naladěná, kdy odmítá s kýmkoli hovořit, nic nechce dělat, vše je jí lhostejné, nic ji nebaví, je pasivní, zhoršuje se její chuť k jídlu, někdy je až nepřátelská, afektivní a hněvivá. Její deprese souvisí se sníženou sluchovou percepcí a obtížným navazováním sociálních vztahů s druhými lidmi. To pak vede k sociální izolaci klientky a ztrátou sociálních rolí.

Zpozorovala jsem, že její náladu ovlivňuje počasí. Když bylo venku hezky, byla převážně pozitivně naladěná. Pokud bylo venku zataženo, sněžilo nebo pršelo, klientka ztrácela zájem a převládala depresivní nálada.

Silné stránky klientky

- *Sebesycení:* Klientka se sama nají, napije.
- *Šíře jejích zájmů:* Klientka čte a mluví plyně v anglickém jazyce.

Problémové oblasti

- *Kognitivní funkce:* Krátkodobá i dlouhodobá paměť a orientace.
- *Depresivita*
- *Psychosociální funkce:* Kvůli zhoršujícímu se sluchu je pro klientku obtížné navazovat jakékoli sociální vztahy.

ERGOTERAPEUTICKÝ PLÁN:

Krátkodobý ergoterapeutický plán

- Zachovat zájmy klientky
- Stimulovat kognitivní funkce
- Aplikovat reminiscenční terapii
- Snažit se klientku pozitivně naladit např. krátkou rozcvičkou, kreslením apod.
- Vyhybat se emočně rozrušujícím situacím

Dlouhodobý ergoterapeutický plán

- Edukovat ergoterapeuta k tréninku kognitivních funkcí
- Edukovat reminiscenčního terapeuta k pokračování reminiscenční terapie
- Edukovat reminiscenčního terapeuta k zaznamenávání průběhu reminiscenční terapie
- Motivovat pracovníky sociálního zařízení, aby dohlíželi na klientku při nošení naslouchátka

- Edukovat pracovníky sociálního zařízení ke komunikaci s klientkou jak v českém tak anglickém jazyce

Terapie s klientkou probíhala ve dnech: 13.9. 2012, 27.9. 2012, 22.10. 2012, 1.11. 2012, 3.12. – 14.12. 2012 (po dobu mé praxe), 11.1. 2013, 4.2. 2013, 20.2. 2013, 25.2. 2013. Celkem ve čtrnácti návštěvách po dobu asi dvaceti až třiceti minut. Reminiscenční terapie s klientkou probíhala po dobu šesti měsíců.

Referenční rámec: kognitivní, biomechanický kognitivně-behaviorální, humanistický

Přístup: léčebný, adaptační, biomechanický, rehabilitační

ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA:

Tab. 3 Závěrečná zpráva klienta číslo 3

	vstupní testování (27.9. 2012)	průběžné testování (6.12. 2012)	závěrečné testování (25.2. 2013)	Zlepšení ANO/NE
test MMSE	19	20	15	NE
Test kreslení hodin	5	5	6	NE
Barthelův test	60	60	45	NE
Stupnice soběstačnosti klienta s Alzheimerovou chorobou	17	17	19	NE
Škála deprese pro geriatrické pacienty	10	6	12	NE

Zdroj: vlastní

Klientce se během mého působení zhoršil sluch. Na klientku proto muselo být mluveno hlasitě, zřetelně artikulovat nebo jí vše několikrát opakovat. Naslouchátko klientka vždy někde zapoměla nebo ztratila. Snížená sluchová percepce měla za příčinu sníženou komunikativnost a sociální izolaci klientky.

Klientka absolvovala celkem čtrnáct reminiscenčních terapií, po dobu asi dvaceti až třiceti minut. Tato doba se odvíjela od aktuálního psychického a fyzického stavu klientky. Reminiscenční terapie probíhala u klientky po dobu šesti měsíců.

Vyskytly se dny, kdy klientka byla depresivně naladěná, odmítala spolupracovat, někdy byla nepřátelská až hněvivá. Emoční stránka klientky byla respektována, pokud odmítala spolupracovat, nebyla k terapii nucena.

Klientku terapie nebavila. Do vyprávění se jí nikdy moc nechtělo. Nechala se přemlouvat. Zpočátku se ostýchala, většinou se pak ale rozpovídala. Klientka nejraději vzpomínala na Ameriku. Při každém vyprávění se o Americe zmínila.

Klientky reminiscenční produktivita stoupala prostřednictvím nějaké činnosti. Např. při pečení vánočního cukroví (ořechů) se sama od sebe rozpovídala o jejích rodinných vánočních zvycích. Více ji bavily reminiscenční terapie, kdy byly připravené nějaké předměty, které měla za úkol poznat a zavzpomínat. Několik terapií bylo prováděno v anglickém jazyce, kdy bylo patrné výrazné zlepšení emoční stránky klientky.

Klientce více vyhovovala individuální forma reminiscenční terapie.

Klientka dne 26.1. 2013 utrpěla pádem frakturu krčku femuru. Od té doby se její stav výrazně zhoršuje. Prohloubila se deprese, došlo ke zhoršení kognitivních funkcí, ztrátě soběstačnosti a motivace.

Klientka při oblékání a svlékání vyžaduje nyní pomoc značného rozsahu. Stejně tak u přesunů, sprchování se, používání koupelny a toalety. Mobilita klientky je momentálně zajišťována pomocí vozíku. Samostatně není schopna chůze ani na kratší vzdálenost. Stěžuje si na bolest a ztratila tak veškerou motivaci ke zlepšení svého stavu. Odmítá spolupracovat, je depresivní, nepřátelská, afektivní, neklidná a příliš nekomunikuje.

V den závěrečného testování přestala být bolest tak intenzivní, klientka byla tedy ochotná alespoň částečně spolupracovat a standardizované testy tak vyplnit.

Ke zhoršení došlo ve všech prováděných testech.

Nejvýraznější je zhoršení v Barthelově testu a testu MMSE.

V Testu kreslení hodin, při závěrečném testování, klientka nebyla schopná zakreslit číslice ani ručičky hodin. Výsledek byl proto ohodnocen číslem šest.

Konečný výsledek testu Škála deprese pro geriatrické pacienty, značí manifestní depresi. Klientka uváděla pocity beznaděje, bezmoci a zbytečnosti. Zhoršila se její chuť k jídlu i k jakékoli aktivitě, trpí nespavostí.

9.4 Kazuistika číslo 4

ZÁKLADNÍ INFORMACE:

Klient: klient číslo 4

Lékařská diagnóza: Alzheimerova demence s pozdním začátkem

Věk: 88 let

Datum přijetí: 14.2. 2011

Důvod přijetí: Alzheimerova demence

KP: zubní protéza, berle

Souhrn anamnézy (informace jsem čerpala z dokumentace klientky a rozhovorem s klientkou):

- OA: Od roku 2009 v péči psychiatrické ambulance pro demenci v AN s pozdním začátkem. V popředí poruchy paměti. Nekouří. Dne 14.2. 2011 přijata do Domova důchodců sv. Aloise v Plzni.
- RA: Vdova. Bezdětná. Otec pracoval na dráze. Matka v domácnosti. Manžel vyučoval na průmyslové škole. Zemřel v mladém věku. Měla silný citový vztah ke své sestře, o které permanentně hovoří v přítomném čase. Sestra je už čtyři roky po smrti.
- SA: Pracovala jako účetní. Dětství prožila v Plzni, v dvou patrovém domě. V domě rodičů poté žila společně se svým manželem a svou sestrou.
- PA: Starobní důchod, dříve pracovala v kanceláři.

VSTUPNÍ VYŠETENÍ ERGOTERAPEUTEM:

pADL (informace jsem získala pozorováním klientky a rozhovorem s personálem)

- **Oblékání/svlékání**

Horní poloviny těla: Klientka potřebuje minimální asistenci.

Dolní poloviny těla: Klientka nezvládá samostatně, potřebuje pomoc středního rázu. Oblékání/svlékání dolní poloviny těla klientce déle trvá.

- **Sebesycení**

Klientka vyžaduje střední asistenci. Nakrájet maso, knedlíky apod. Jí s pomocí lžice. Zapomíná, že už jedla.

- **Hygiena**

Klientka úkony osobní hygieny zvládne s minimální asistencí. Toaletu zvládne s dozorem, klientka zapomíná spláchnout, umýt si ruce, obléct si kalhoty. Občasná inkontinence moči i stolice. Při sprchování potřebuje střední asistenci.

- **Přesuny a mobilita**

Klientka je schopna chůze částečně samostatně. Využívá zevní opory a přidržuje se okolního nábytku a zdí. Klientka chodí na delší vzdálenosti s pomocí jedné berle. Při chůzi do a ze schodů vyžaduje pomoc středního rázu. Přesuny na toaletu a na postel zvládá samostatně.

iADL (informace jsem získala pozorováním klientky a rozhovorem s personálem)

Klientka není schopna zvládat samostatně většinu iADL aktivit. Vykonává je za ní Domov důchodců sv. Aloise v Plzni. Není schopna samostatně zabezpečovat své životní a sociální potřeby a adekvátně rozhodovat v běžných denních situacích. Je zmatená, dezorientovaná. Nedokáže se o sebe samostatně postarat a potřebuje dohled a asistenci druhé osoby.

Vyšetření kognitivních funkcí:

Klientka je zmatená, chaotická, dezorientovaná místem i v čase. Neví, kde se nachází, jaké je datum. Ve svém vyprávění hovoří o své rodině neustále v přítomném čase. Neuvědomuje si, že její rodina již neexistuje. Tvrdí, že jí členové rodiny navštěvují.

- *Řeč:* Řeč je srozumitelná, rozumí.
- *Pozornost:* Pozornost je schopná udržet pouze po krátký časový úsek.
- *Orientace místem:* Není. Neví kde se nachází, je zmatená.
- *Orientace časem:* Není. Neví datum, jaký je den v týdnu.
- *Krátkodobá paměť:* Omezená.
- *Dlouhodobá paměť:* Zachována bez vážnějších deficitů.
- *Představivost:* Omezená.

Silné stránky klientky

- *Přesuny a mobilita*
- *Sociální interakce:* klientka je komunikativní, přátelská, všele nakloněna k novým sociálním vztahům

Problémové oblasti

- *Kognitivní funkce:* především krátkodobá paměť
- *Oblékání/svlékání*
- *Hygiena*

ERGOTERAPEUTICKÝ PLÁN:

Krátkodobý ergoterapeutický plán

- Zachovat zbylou soběstačnost klientky
- Trénovat kognitivní funkce
- Sepsat životopis klientky
- Vyrobít vzpomínkový kufřík
- Aplikovat reminiscenční terapii

Dlouhodobý ergoterapeutický plán

- Edukovat pracovníky zařízení k tréninku kognitivních funkcí
- Motivovat pracovníky zařízení k pokračování reminiscenční terapie pomocí vzpomínkového kufříku
- Participovat pracovníky zařízení k rozhovorům s klientkou

Terapie s klientkou probíhala ve dnech: 15.11. 2012, 19.11. 2012, 22.11. 2012, 18.12. 2012, 4.1. 2013, 31.1. 2013, 22.2. 2013. Celkem v sedmi návštěvách, po dobu čtyř měsíců. Terapie s klientkou trvala vždy třicet až čtyřicet minut. Délka terapie se odvíjela od psychického a fyzického stavu klientky.

Referenční rámec: kognitivní, biomechanický kognitivně-behaviorální, humanistický

Přístup: léčebný, adaptační, biomechanický, rehabilitační

ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA:

Tab. 4 Závěrečná zpráva klienta číslo 4

	vstupní testování (15.11. 2012)	průběžné testování (19.12. 2012)	závěrečné testování (22.2. 2013)	Zlepšení ANO/NE
test MMSE	11	12	11	NE
Test kreslení hodin	6	6	5	ANO
Barthelův test	70	70	65	NE
Stupnice soběstačnosti klienta s klienta s Alzheimerovou chorobou	14	14	14	ANO
Škála deprese pro geriatrické pacienty	3	3	1	ANO

Zdroj: vlastní

Terapie s klientkou probíhala celkem v šesti návštěvách. Během terapie došlo k mírnému zlepšení stavu klientky. Zlepšení je patrné v Testu kreslení hodin a Škála deprese pro geriatrické pacienty. K mírnému zhoršení došlo v Barthelově testu, který ale stále značí lehkou závislost v ADL činnostech. K žádnému posunu nedošlo v testu MMSE a testu Stupnice soběstačnosti klienta s Alzheimerovou chorobou.

Klientka nepozná kolik je hodin, ale pamatuje si např. to, že každý den v 5:00 vycházela do práce, v 6:00 začínala pracovat apod.

S klientkou byl sepsán životopis. Byla jsem jí nápomocná s vyrobením vzpomínkového kufříku, ze kterého měla radost.

Klientka byla komunikativní, přátelská, příjemná, hodná a ochotná. Vřele navazovala nové sociální vztahy. Nadchla se pro jakoukoli aktivitu. Při našem rozhovoru byla vždy pozitivně emočně naladěná. Motivovala jsem proto pracovníky zařízení, aby se snažili více klientce věnovat a našli si čas k rozhovoru s ní. Klientka akceptuje i eventualitu smrti a přijímá ji bez nadměrného strachu a zoufalství.

Problémem klientky je krátkodobá paměť. O své rodině mluví neustále v přítomném čase. Je chaotická. Inkoherence myšlení. Neuvědomuje si současnou situaci, minulost spojuje s přítomností.

Klientce se terapie líbila. Vždy byla pozitivně emočně naladěná, ráda se mnou komunikovala.

10 Výsledky

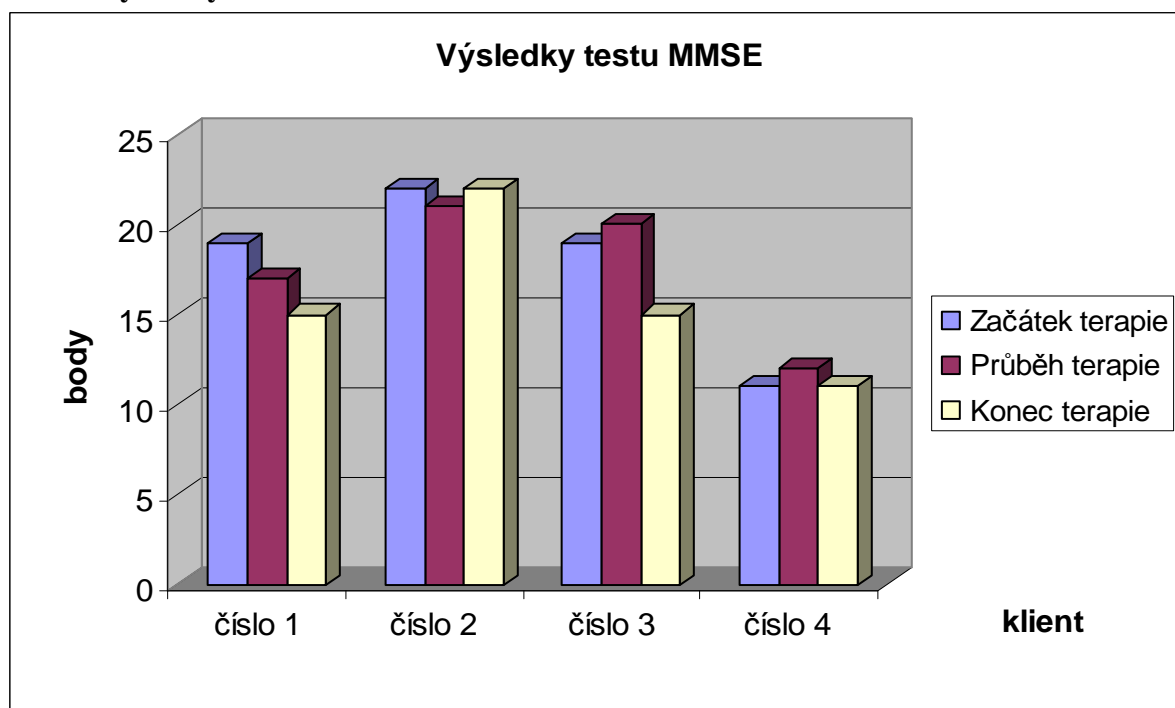
VYHODNOCENÍ TESTU MMSE

Tab. 5 Výsledky testů MMSE

	Výsledky testů MMSE u klientů trpících Alzheimerovou chorobou			
	Začátek terapie	Průběh terapie	Konec terapie	Zlepšení ANO/NE
Klient číslo 1	19	17	15	NE
Klient číslo 2	22	21	22	NE
Klient číslo 3	19	20	15	NE
Klient číslo 4	11	12	11	NE

Zdroj: vlastní

Graf 1 Výsledky testů MMSE



Zdroj: vlastní

U žádného klienta nedošlo ke zlepšení v testu MMSE. U dvou klientů došlo ke zhoršení výsledků testu v závěru terapie. Nejvýraznější zhoršení je patrné u klienta č. 3. Závěrečný výsledek testu tohoto klienta, se ale odvíjel od zhoršeného fyzického stavu. U dalších dvou klientů se výsledek testu na začátku a na konci terapie nezměnil. Aplikací reminiscenční terapie nedošlo ke zlepšení žádného z klientů v testu MMSE. Hypotéza č.1 se nepotvrdila.

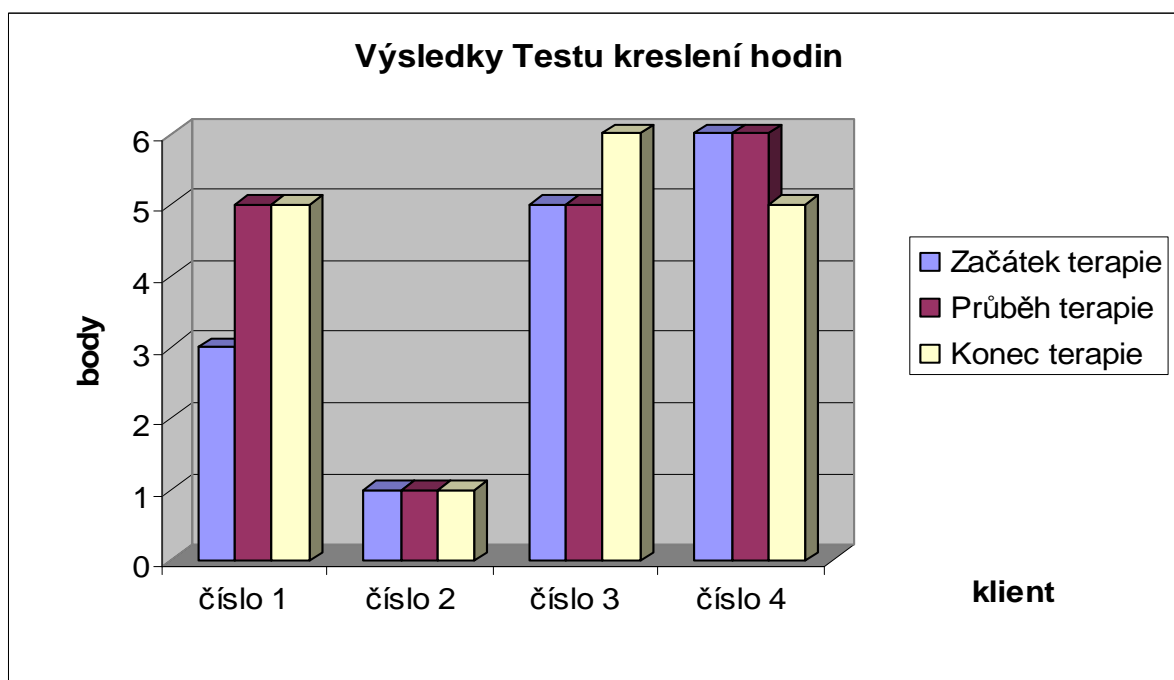
VÝSLEDKY TESTU KRESLENÍ HODIN

Tab. 6 Výsledky testu kreslení hodin

	Výsledky testů kreslení hodin			
	Začátek terapie	Průběh terapie	Konec terapie	Zlepšení ANO/NE
Klient číslo 1	3	5	5	NE
Klient číslo 2	1	1	1	NE
Klient číslo 3	5	5	6	NE
Klient číslo 4	6	6	5	ANO

Zdroj: vlastní

Graf 2 Výsledky testu kreslení hodin



Zdroj: vlastní

V Testu kreslení hodin je patrné zlepšení výsledků klienta č. 4. U klienta č. 2 nedošlo k žádné změně výsledků testu. Klienti č. 1 a 3 se v Testu kreslení hodin zhoršili. Pravidelnou aplikací reminiscenční terapie nedošlo ke zlepšení klientů v Testu kreslení hodin. Hypotéza č. 1 se nepotvrdila.

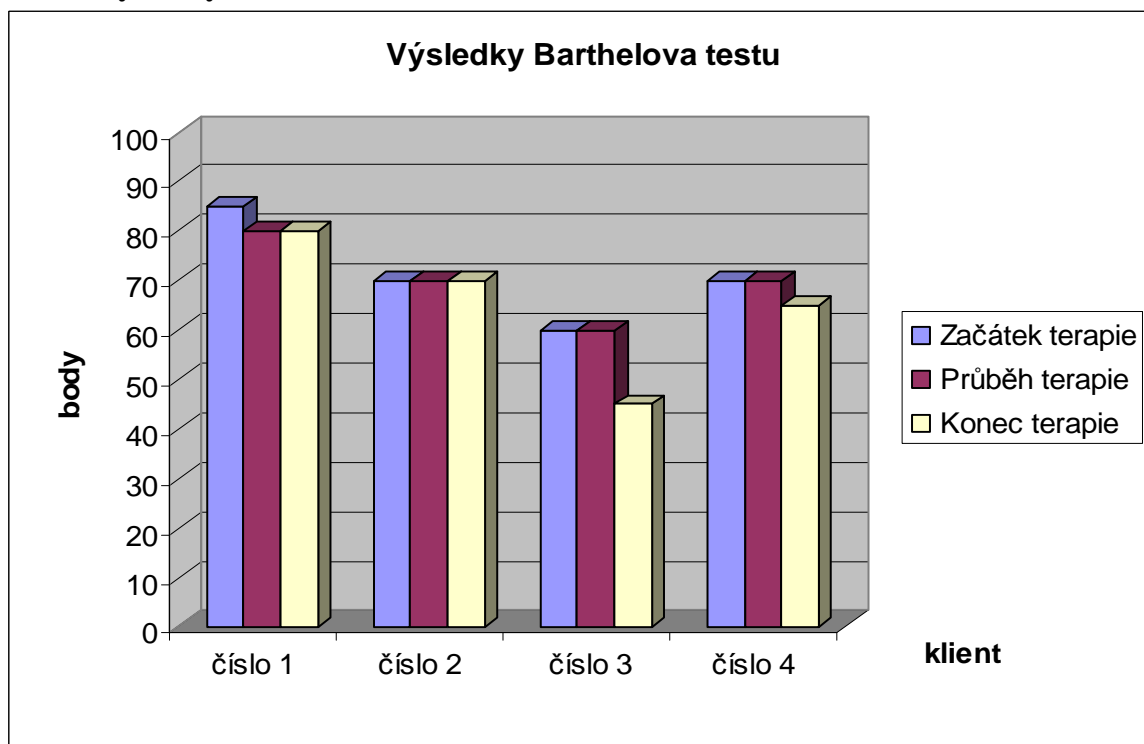
VÝSLEDKY BARTHELOVA TESTU

Tab. 7 Výsledky Barthelova testu

	Výsledky Barthelova testu			
	Začátek terapie	Průběh terapie	Konec terapie	Zlepšení ANO/NE
Klient číslo 1	85	80	80	NE
Klient číslo 2	70	70	70	NE
Klient číslo 3	60	60	45	NE
Klient číslo 4	70	70	65	NE

Zdroj: vlastní

Graf 3 Výsledky Barthelova testu



Zdroj: vlastní

V Barthelově testu nebylo zaznamenáno žádné zlepšení klientů. U klientů č. 1, 3 a 4 došlo k mírnému zhoršení výsledků testu. Nejvýraznější je zhoršení klienta č. 3. Výsledek Barthelova testu klienta č. 3, byl ale ovlivněn jeho nepříznivým zdravotním stavem. U klienta č. 2 nedošlo k žádnému posunu ve výsledcích testu.

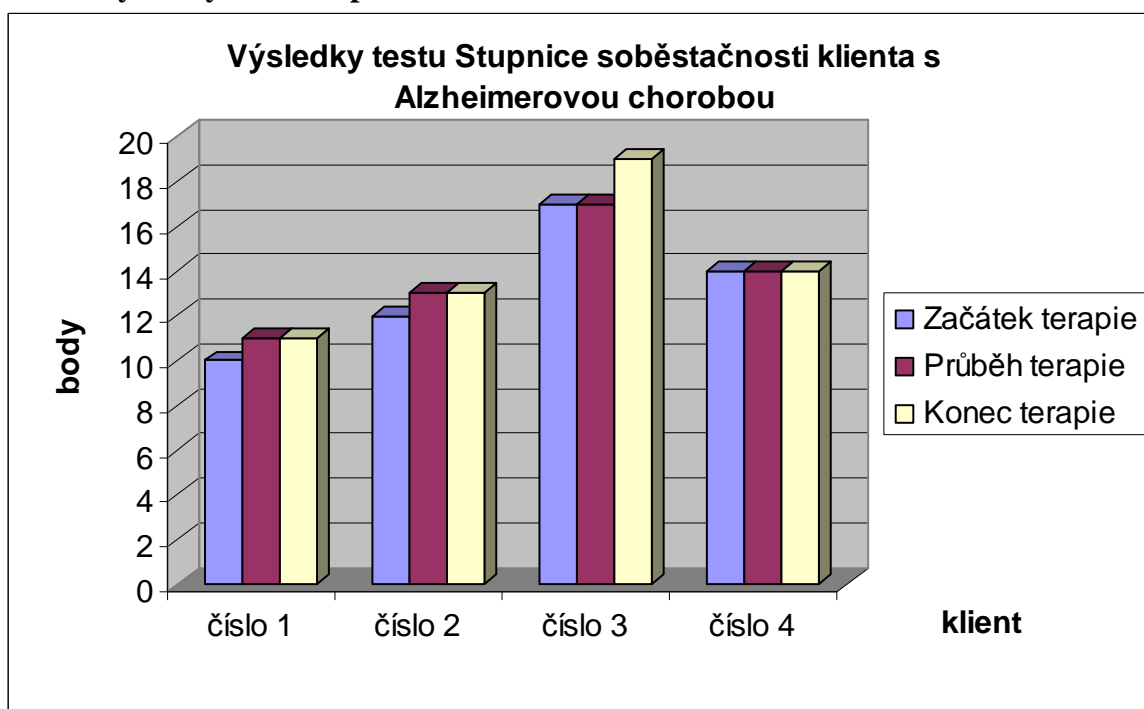
VÝSLEDKY TESTU STUPNICE SOBĚSTAČNOSTI KLIENTA S ACH

Tab. 8 Výsledky testu Stupnice soběstačnosti klienta s Alzheimerovou chorobou

	Výsledky testů Stupnice soběstačnosti klienta s Alzheimerovou chorobou			
	Začátek terapie	Průběh terapie	Konec terapie	Zlepšení ANO/NE
Klient číslo 1	10	11	11	NE
Klient číslo 2	12	13	13	NE
Klient číslo 3	17	17	19	NE
Klient číslo 4	14	14	14	NE

Zdroj: vlastní

Graf 4 Výsledky testu Stupnice soběstačnosti klienta s Alzheimerovou chorobou



Zdroj: vlastní

V Testu Stupnice soběstačnosti klienta s Alzheimerovou chorobou nebylo zaznamenáno žádné zlepšení klientů. Zhoršení v testu je patrné u klientů č. 1, 2 a 3. K žádnému posunu ve výsledcích testu nedošlo u klienta č. 4.

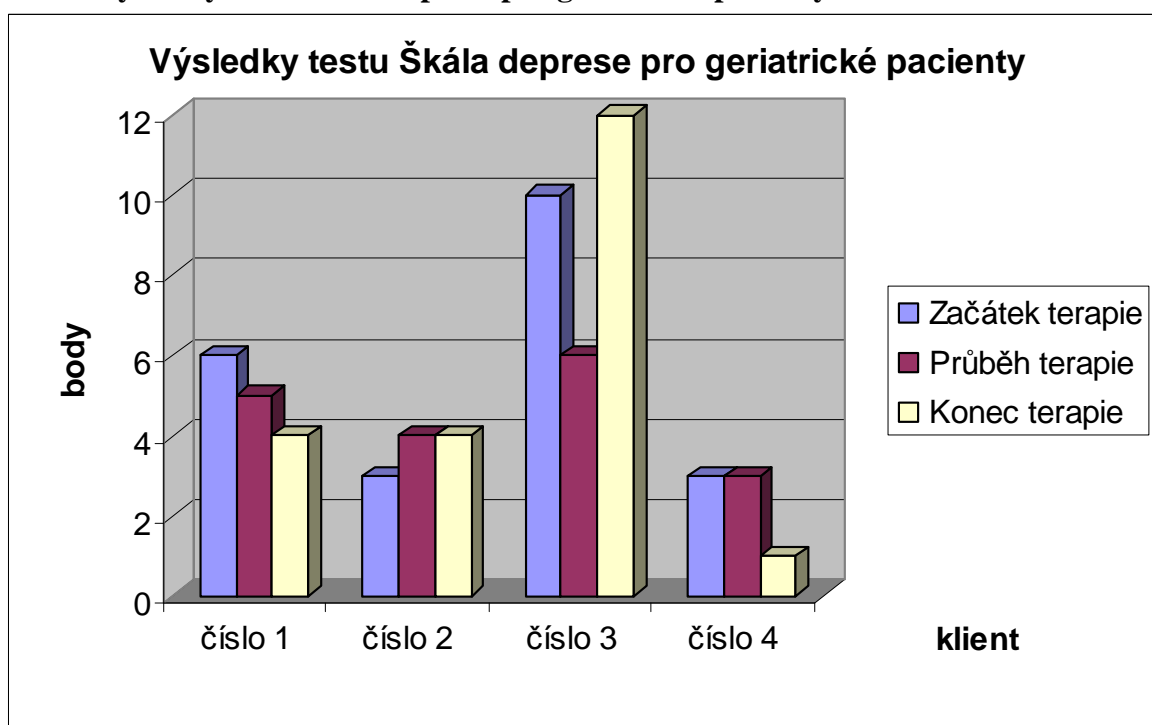
VÝSLEDKY TESTU ŠKÁLA DEPRESE PRO GERIATRICKÉ PACIENTY

Tab. 9 Výsledky testu Škála deprese pro geriatrické pacienty

	Výsledky testů Škála deprese pro geriatrické pacienty			
	Začátek terapie	Průběh terapie	Konec terapie	Zlepšení ANO/NE
Klient číslo 1	6	5	4	ANO
Klient číslo 2	3	4	4	NE
Klient číslo 3	10	6	12	NE
Klient číslo 4	3	3	1	ANO

Zdroj: vlastní

Graf 5 Výsledky testu Škála deprese pro geriatrické pacienty



Zdroj: vlastní

V testu Škála deprese pro geriatrické pacienty došlo u dvou klientů ke zlepšení. Nejvýraznější zlepšení v testu je patrné u klienta č. 4, který se zlepšil o dva body. U klientů č. 2 a 3 bylo zaznamenáno zhoršení výsledků testu. Nejvýraznější zhoršení je patrné u klienta č. 3. Závěrečný výsledek klienta č. 3 značí manifestní depresi. Pravidelnou aplikací reminiscenční terapie nedojde ke zlepšení výsledků testu u všech klientů. Hypotéza č. 2 se nepotvrdila.

11 Diskuze

Cílem bakalářské práce bylo pomocí výzkumných metod zjistit jaký vliv má reminiscenční terapie na kognitivní funkce a depresivitu klientů postižených Alzheimerovou chorobou. Cíl práce byl dodržen.

V praktické části jsem stanovila dvě hypotézy, které jsem zpracovala formou kazuistik a ověřila pomocí standardizovaných testů. Po několik měsíců jsem spolupracovala celkem se čtyřmi klienty trpícími Alzheimerovou chorobou.

Stanovila jsem dvě hypotézy.

Hypotéza č. 1: Předpokládám, že pravidelná aplikace reminiscenční terapie, u klientů s Alzheimerovou chorobou, může přispět ke zlepšení kognitivních funkcí těchto klientů. Tato hypotéza se nepotvrdila.

Z výsledků vstupního a výstupního vyšetření je patrné, že v testu MMSE nedošlo k žádnému zlepšení klientů. K mírnému zhoršení došlo u klienta číslo jedna. K výraznějšímu zhoršení došlo u klienta číslo tři. Výsledek testu MMSE, při závěrečném testování klienta číslo tři, se odvíjel od zhoršeného zdravotního stavu klienta. V průběžném testování je patrné mírné zlepšení klientů číslo dva a čtyři, které se ale při závěrečném testování bohužel nepotvrdilo.

V Testu kreslení hodin došlo k mírnému zlepšení klienta číslo čtyři. Kdy klientka byla při závěrečném testování, schopná zakreslit alespoň neúplnou číselnou řadu. Test byl proto ohodnocen číslem pět, což značí zlepšení. Žádný posun nebyl zaznamenán u klienta číslo dvě, kde kresba hodin zůstala nepozměněna. Zhoršení je patrné u klientů číslo jedna a tři.

Pravidelná aplikace reminiscenční terapie, u klientů s Alzheimerovou chorobou, tedy nemůže přispět ke zlepšení kognitivních funkcí těchto klientů. V testu MMSE nedošlo k žádnému zlepšení klientů. Test kreslení hodin poukázal na mírné zlepšení jednoho klienta, což pro potvrzení hypotézy č. 1 nestačí. Pravidelnou aplikací reminiscenční terapie nedošlo ke zlepšení klientů v testech hodnotících kognitivní funkce - Testu kreslení hodin a testu MMSE.

Hypotéza č. 2: Předpokládám, že pravidelnou aplikací reminiscenční terapie, u klientů trpících Alzheimerovou chorobou, dojde ke zlepšení všech čtyř klientů v testu Škála deprese pro geriatrické pacienty. Tato hypotéza se nepotvrdila.

Z výsledků vstupního a výstupního vyšetření je patrné, že v testu Škála deprese pro geriatrické pacienty došlo u dvou klientů ke zlepšení, u dalších dvou ke zhoršení. Nejvýraznější zlepšení v testu je u klienta číslo čtyři, který se zlepšil o dva body. Bohužel výsledek testu, u klienta číslo jedna, mi nepřišel příliš validní, byl ovlivněn aktuálním celkovým psychickým a fyzickým stavem, a momentální emočním vyladěním klienta. Lišil se každým dnem. U klienta číslo dva a tři bylo zaznamenáno zhoršení výsledků testu. Závěrečný výsledek klienta číslo tři značí manifestní depresi. Výsledek testu klienta číslo tři, při závěrečném testování, byl ovlivněn jeho negativním zdravotním stavem. U klientů číslo jedna, dva a čtyři značí výsledek testu normální afekt bez přítomnosti deprese.

Pravidelnou aplikací reminiscenční terapie, u klientů trpících Alzheimerovou chorobou, tedy nedojde ke zlepšení všech čtyř klientů v testu Škála deprese pro geriatrické pacienty.

Ani jedna hypotéza se v bakalářské práci nepotvrdila. Zejména z toho důvodu, že Alzheimerova choroba je progresivním onemocněním, které nelze vyléčit. Proto ani nejvyspělejší, nejmodernější a nejefektivnější reminiscenční a ergoterapeutické postupy a metody nemohou dlouhodobě zlepšit úroveň deprese a kognitivních funkcí klientů postižených Alzheimerovou chorobou.

Janečková Hana ve své knize tvrdí, že vzpomínání je intenzivnější spíše ve vyšším věku, kdy mozek jiným způsobem zpracovává informace a více se opírá o životní zkušenosti, které využívá ke zvládnutí životních překážek a k řešení problémů. (5) S tímto tvrzením souhlasím, myslím si, že starý člověk má větší potřebu vzpomínat, podělit se o své zkušenosti a zážitky s ostatními, než člověk mladší.

Janečková dále tvrdí, že vliv reminiscenční terapie na zlepšení zdraví, nálady, depresivity, kognitivní funkce, chování lidí a sociální integraci starých lidí žijících v institucionálním prostředí je v literatuře opakovaně potvrzován. Janečková poukazuje na to, že účinek a jeho trvání závisí na určitém způsobu a druhu aplikace reminiscenční terapie, na způsobu, jakým se s lidmi vzpomíná. (5) Román Jiráček je přesvědčen, že kognitivní trénink u lidí s demencí vede k procvičení, aktivizaci, ale v naprosté většině případů nedochází ke zlepšení kognitivních funkcí, neboť onemocnění postupně svým tempem progreduje. (7) S tímto tvrzením souhlasím a potvrdilo se i v hypotézách. Vzhledem k tomu, že Alzheimerova choroba je progresivní onemocnění, nemůžeme očekávat výrazné zlepšení klientů takto postižených.

Janečková Hana a Vacková Marie jsou přesvědčeny, že pro osoby s demencí je vhodnější individuální forma vzpomínání. Ke každému jedinci by se mělo přistupovat individuálně a zkoušet a zkoumat, co na klienta dobře působí. (4) S tímto tvrzením souhlasím, pozorováním jsem zjistila, že většina klientů se při skupinové reminiscenční terapii příliš neprojevuje, jsou dezorientovaní, zmatení. Většině klientů s Alzheimerovou chorobou vyhovovala individuální forma reminiscenční terapie.

Zajímalo mě také, zda členové zdravotnického personálu spatřují přínos v reminiscenční terapii. Všichni dotázaní členové zdravotnického personálu odpověděli kladně, což mě potěšilo.

Prácheňské sanatorium v Písku zaměstnává celkem tři ergoterapeuty a jednoho proškoleného reminiscenčního terapeuta. Reminiscenční terapie je v zařízení pravidelně aplikována u každého klienta a je na ní kladem velký důraz. Prácheňské sanatorium v Písku využívá i reminiscenční místnost, kde se klienti každé dopoledne scházejí za účelem reminiscence a ergoterapie. K dispozici mají i mnoho zajímavých pomůcek a publikací. Aplikují zde zajímavé techniky reminiscence. Někteří klienti v sanatoriu vlastní vzpomínkový kufřík s přiloženým životopisem. Chodby sanatoria jsou vyzdobeny starými fotografiemi klientů i dříve známými osobnostmi.

V Domově důchodců sv. Aloise v Plzni tak dokonalé vybavení bohužel nemají. Pro reminiscenční terapii využívají různé filmové ukázky, staré knihy, předměty a časopisy. Pár klientů zde vlastní vzpomínkový kufřík s fotografiemi a staršími předměty. Zdi a chodby Domova důchodců sv. Aloise jsou zkrášleny starými fotografiemi, které slouží ke stimulaci vzpomínek klientů.

V obou zařízeních se mi pracovalo výborně. Dostala jsem prostor pro vlastní provádění reminiscenční terapie.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá využitím reminiscenční terapie u klientů s demencí. Bakalářská práce je zaměřena na zjištění vlivu reminiscenční terapie na kognitivní funkce a depresivitu klientů trpících Alzheimerovou chorobou. Tyto poznatky jsou ověřovány testy, které hodnotí kognitivní funkce (test MMSE a Test kreslení hodin) a testem hodnotící stupeň deprese klientů (Škála deprese pro geriatrické pacienty). Dvě stanovené hypotézy předpokládají, že pravidelnou aplikací reminiscenční terapie dojde ke zlepšení výsledků klientů v těchto testech.

Hypotézy se nepotvrdily. Zdůvodnění je sepsáno v kapitole číslo deset.

Spolupráce s klienty trvala několik měsíců. Během této součinnosti došlo k utvoření přátelských vztahů mezi mnou a klienty.

Chtěla bych zmínit zajímavé zjištění vyplývající z pozorování klientů při terapii. Zpozorovala jsem, že reminiscenční terapie vyvolala u převážné většiny klientů pozitivní emoce a pozitivně ovlivnila jejich psychický stav. Každý člověk si potřebuje čas od času s někým popovídat, což reminiscenční terapie umožňuje. Chybně nebo nevhodně aplikovaná reminiscenční terapie může naopak u klientů s demencí vyvolat negativní emoce, pocity strachu, nedůvěry a deprese.

Reminiscenční terapie mě bavila, mohla jsem tak naslouchat příběhům druhých lidí, poučit se z nich. Bavila mě i spolupráce s klienty s Alzheimerovou chorobou, k nimž mám pozitivní vztah. Sepsáním bakalářské práce jsem načerpala teoretické i praktické poznatky a zkušenosti, které se pokusím v budoucnu maximálně využít.

Reminiscenční terapie je dostupnou, užitečnou a snadno aplikovatelnou metodou, která by měla být zařazena do každé instituce poskytující služby starým lidem. (4) Věřím, že tato bakalářská práce může pomoci k rozšíření reminiscenční terapie do všech zařízení zabývajících se péčí o seniory i o klienty s demencí.

LITERATURA

1. KASSIN, Saul. *Psychologie*. První vydání. Brno: Computer Press a.s., 2007. Edice 4. 771 s. ISBN 978-80-251-1716-3.
2. NAKONEČNÝ, Milan. *Úvod do psychologie*. První vydání. Praha: Academia, 2003. 507 s. ISBN 80-200-0993-0.
3. SAMUEL, David. *Paměť*. První vydání. Praha: Grada Publishing, spol. s.r.o, 2002. 108 s. ISBN 80-247-0186-3.
4. JANEČKOVÁ, Hana, VACKOVÁ, Marie. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. První vydání. Praha: Portál, 2010. 152 s. ISBN 978-80-7367-581-3.
5. JANEČKOVÁ, Hana. „Jsem to pořád já“ *Využití vzpomínek v práci se seniory – reminiscence a životní příběh*. Pro gerontologické centrum Praha: vydala Česká alzheimerská společnost, o.s., 2007. 56 s. ISBN 80-86541-20-7. (tisk: PB tisk, s.r.o., Příbram)
6. ŠPATENKOVÁ, Naděžda, BOLOMSKÁ Barbora. *Reminiscenční terapie*. První vydání. Praha: Galén, 2011. 111 s. ISBN 978-80-7262-711-0.
7. JIRÁK, Roman, HOLMEROVÁ, Iva, BORZOVÁ, Marie a kolektiv. *Demence a jiné poruchy paměti. Komunikace a každodenní péče*. První vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2454-6.
8. KUČEROVÁ, Helena. *Demence v kazuistikách*. První vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 112 s. ISBN 80-247-1491-4.
9. REKTOROVÁ, Irena et al. *Kognitivní poruchy a demence*. První vydání. Praha: Triton, 2007. 190 s. ISBN 978-80-7387-017-1.
10. KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén, c2009. 713s. ISBN 978-80-7262-657-1.
11. MOLICKA, Monika. *Příběhy, které léčí*. První vydání. Praha: Portál, s.r.o., 2007. 141 s. ISBN 978-80-7367-203-4.

12. WALSCH, Danny. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. Praha: Portál, 2005. 204 s. ISBN 80-7178-970-4.
13. ATCHISON, Ben J., DIRETTE, Diane K. *Conditions in occupational therapy: effect on occupational performance*. Third edition. United States of America, Baltimore and Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007. 385 p. ISBN-13: 978-0-7817-5487-3, ISBN-10: 0-7817-5487-9.
14. Česká Alzheimerovská společnost [online]. Vizus: ©2013 [cit. 20.3. 2013]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/>
15. KLUSOŇOVÁ, Eva. *Ergoterapie v praxi*. První vydání. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2011. 264 s. ISBN 978-80-7013-535-8.
16. KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. První vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. 368s. ISBN 978-80-247-2699-1.
17. JELÍNKOVÁ, Jana, KRIVOŠÍKOVÁ, Mária, ŠAJTAROVÁ, Ludmila. *Ergoterapie*. První vydání. Praha: Portál, 2009. 272 s. ISBN 978-80-7367-583-7.
18. TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. První vydání. Praha: Galén, 2005. 270 s. ISBN 80-7262-365-6.
19. LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. Třetí vydání. Praha: Grada Publishing, spol. s.r.o., 1998. 344 s. ISBN 80-7169-195-X.
20. NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. První vydání. Praha: Academia, 1999. 287s. ISBN 80-200-0690-7.

PŘÍLOHY

Příloha číslo 1: Ukázky z reminiscenční terapie

Příloha číslo 2: Fotografie klientů

Příloha číslo 3: Fotografie z reminiscence

Příloha číslo 4: Test MMSE

Příloha číslo 5: Test kreslení hodin

Příloha číslo 6: Obsah přiloženého CD

Příloha číslo 1: Ukázky z reminiscenční terapie

Reminiscenční terapie s klienty probíhala formou rozhovoru, vždy otevřenými otázkami. Využila jsem individuální i skupinové reminiscence.

Na začátku terapie jsem se snažila eliminovat bariéry v komunikaci, motivovat dotazovaného ke spolupráci, vytvořit si vztah důvěry, který vzbuzuje otevřenost. Snažila jsem se naladit na klienta, hovořit jeho jazykem, vyzařovat klid, mít příjemný výraz v obličeji, usmívat se, opětovat oční kontakt. Terapii jsem začínala otázkami, kterými jsem projevovala zájem o klienta, navázání komunikace větami jako například „Jak se dnes máte? Bolí vás něco? Co jste měla k obědu? Chutná vám tady?“ Později jsem přešla k plánovanému tématu.

Během dialogu s klienty jsem se snažila klientům aktivně naslouchat, vhodně a přesně formulovat otázky, registrovat i neverbální signifikantní reakce, opětovat oční kontakt a projevovala úctu. Využila jsem empatického naslouchání, kdy jsem usilovala o vcítění se a pochopení druhého člověka. Při skupinové reminiscenční terapii jsem se snažila přítomností druhých lidí stimulovat jedince k vyšší aktivitě. Rozhovor s klienty jsem si vždy nahrávala na diktafon.

Klient číslo 1

Ukázka z: 5.10.2012

Téma: O životě

Forma reminiscenční terapie: individuální

Průběh: spontánní rozhovor

Na jaké události, ze svého života si vzpomenete?

Jako mladá jsem hodně sportovala a ráda. Každé pondělí a čtvrtek jsem chodila do oddílu Sokol. Cvičení mě bavilo. Ráda jsem bruslila, plavala, jezdila na kole a chodila běhat.

Jakou školu jste navštěvovala?

Vystudovala jsem dvouletou obchodní školu v Písku.

Jak jste prožila své dětství?

Narodila a vyrůstala jsem ve Strakonících, později v Písku, v bytě se svými rodiči a sestrou. Má mladší sestra zemřela ve dvou letech.

Maminka byla švadlenou a původně pocházela z Plzně, tatínek pocházel ze Strakonice.

Asi ve dvaceti letech jsem začala chodit na plesy a bály. Vzpomínám si, jak mi maminka šila různé kostýmy a šaty, které byly překrásné.

Jak jste se seznámila se svým manželem?

Právě na plese. V té době mi bylo dvacet jedna let, Jindřich je o tři roky starší. Na plese mě zaujal, vyzval mě k tanci, líbil se mi hned od samého začátku. Byl tam nejhezčí. Bydlel ve vesničce kousek od Strakonice. Vystudoval čtyřletou průmyslovou školu v Písku. Po dvou letech chození jsme se rozhodli vzít.

Měli jste velkou svatbu?

Velkou, svatba je jedním z mých nejkrásnějších zážitků. Už jako malá jsem si na svatbu přála dlouhé šaty s vlečkou, které mi nakonec maminka ušila. Šaty se jí povedly. Měla jsem ty nejkrásnější šaty. Všichni hosté se dobře bavili, smáli se a byli šťastní. O pár let později jsem porodila dceru Jitku.

Po narození dcery jsme se s manželem rozhodli koupit rodinný dům ve Strakonících, který měl velkou zahrádku. Na té jsem ráda pracovala, pěstovala jsem zeleninu, měla jsem tam záhon jahod, pár ovocných stromů. Tak jsem i odpočívala.

Když mi bylo dvacet pět let, tak jsem podruhé otěhotněla. Mé druhé dítě ale zemřelo po porodu. Od té doby jsem už nemohla další děti mít.

Kde pracoval váš manžel?

Manžel pracoval v továrně. Jeho velkým koníčkem byly motorky. Skoro celé léto Jindřich jezdil na různé závody a soutěže, tak jsme se přes léto moc neviděli. S manželem jsem se proto vídala hlavně v zimě. Jakmile dcera povyrostla, občas jsem jezdila s ním. Podívala jsem se tak například do Anglie, Francie a Německa. Manžel uměl výborně anglicky, proto nebyl problém se domluvit. Dceru jsme museli nechat doma, protože komunisti se báli, že by jsme mohli emigrovat. Tak nám ji zakázali brát s sebou. Projeli jsme spolu kus světa.

Kde jste pracovala?

No, s manželem jsem jezdila na různé soutěže a závody. Jezdili jsme i do zahraničí, viděla jsem tak například Německo, Anglii a Francii. Manžel uměl velmi dobře anglicky, takže domluvit se, nebyl žádný problém. Nejvíce mě ale mrzelo, že jsem musela doma nechat dceru. Komunisti nám to zakázali.

Cestovali jste i po České republice, třeba na dovolenou?

Jo, s celou rodinou jsme si jezdili rádi zalyžovat. Každou zimu, někdy skoro každý víkend. Nejvíce se nám líbilo na Šumavě. Lyžovat jsem se naučila sama od sebe, nikdo mě to neučil.

Kde jste pracovala?

Pracovala jsem v pojišťovně jako likvidátorka životního pojištění. Na práci ale nemám moc dobré vzpomínky.

Jak to? Co se stalo?

Vzpomínám si, že někteří lidé byli zlí, křičeli na mě a vyhrožovali mi, já jsem se strašně bála. Několikrát jsem musela zavolat ochranku. Jeden pán, za mnou vždycky chodil po noční směně, byl opilý a vyhrožoval mi. To jsem nesnášela, strašně jsem se ho bála.

Co dcera, jaké měla zájmy?

Ano, vzpomínám si. Ten pán, chodil za mnou po noční směně úplně opilý. Byl zlý. Moc zlý člověk. Vyhrožoval mi a křičel. Já jsem se moc bála. Volala jsem ochranku, protože jsem se bála.

Dobře, to je ale minulost. Nyní vám žádné nebezpečí nehrozí. Vyprávíte mi o vašem životě, povídáme si o vaší dceři Jitce, vzpomínáte si? Povíte mi, jaké měla dcera zájmy?

Dcera se jako malá věnovala krasobruslení, pěkně jí to šlo.

Máte vnoučata?

A ten chlap, ten za mnou chodil vždycky po noční směně opilý, já jsem se moc bála....Musela jsem zavolat ochranku...

Ano, já vím. Nyní vám ale žádné nebezpečí nehrozí. Máte nějaká vnoučata?

Ne, to bohužel nemám. To mě docela mrzí, na vnoučata jsem se těšila. Jitka dala přednost kariéře. Povídala jsem jí, že jí to bude jednou mrzet, ona to nechtěla slyšet....

Závěr: Občas se stávalo, že klientka nemluvila k věci, neustále opakovala stejný příběh. Hlavně tehdy, když jí příběh nějakým způsobem rozrušil. Terapie s klientkou netrvala déle než třicet minut. Po třiceti minutách klientka nebyla schopná udržet pozornost a začínala se ve svém vyprávění ztrácet.

Klient číslo 1

Ukázka z: 1.11. 2012

Téma: Dětství

Forma reminiscenční terapie: individuální

Průběh: spontánní rozhovor

Jaká je vaše nejvýraznější vzpomínka z dětství?

Vzpomínám na to, když se mi narodila sestřička. S maminkou jsme se na ni moc těšily, než se narodila, vymýšlela jsem pro ni různé hračky. Našla jsem si třeba obyčejné dřevěné polínko, z trávy jsem mu přidělala vlasy, nožem vyryla oči a pusy. Polínko jsem si pak zamilovala a stalo se mou nejoblíbenější hračkou. Pojmenovala jsem ho Sabina. Když mi bylo osm let, mé sestřičce dva roky, sestřička onemocněla a náhle zemřela. Byl to nejstrašnější zážitek z mého života. Pamatuji se, že všichni jen plakali a plakali. Smrt mé mladší sestřičky mě hodně mrzela, tolik jsem se na ni těšila, sestřička byla tak roztomilá, hezké dítě, vždy jsem si přála mít druhého sourozence. Ostatní děti nějaké sourozence měly. Po této události maminka přestala chodit do práce a byla se mnou doma.

Minule jste mi vyprávěla, že jste se přestěhovali, když jste byla ještě malá. Pamatuje se na stěhování?

Na stěhování si moc nepamatuji, vím jen, že všude bylo plno sbalených krabic s věcmi a nový byt v Písku se mi zpočátku moc nelíbil. Bála jsem se toho, že si tu nenajdu přátele. Všechno bylo cizí, ale zvykla jsem si a pak se mi tam líbilo. Našla jsem si nové kamarády...jak to tak bývá.

Jak jste trávila prázdniny?

Vzpomínám si na to, když se mi narodila sestřička. Tolik jsme se na ní s maminkou těšily. Já jsem pro ní vyráběla různé hračky. Pamatuji se, jak jsem s polínka vyrobila panenku. Chtěla jsem ho pak dát své sestřičce, až se narodí. Když ale sestřičce byly dva roky, onemocněla a náhle zemřela. Bylo to strašné. Lidi kolem jen plakali a plakali. Já jsem si tolik přála mít druhého sourozence.

A vzpomenete si, na nejkrásnější vzpomínku ze svého dětství?

Ano, pamatuji se na můj první karneval. Maminka byla vyučenou švadlenou a vyrobila mi ten nejkrásnější kostým. Na karnevale jsem pak vyhrála titul nejkrásnější maska. Šla jsem tenkrát za ovci a vzpomínám si, že jsem měla všude po kostýmu rozmístěné chomáče vaty. Kostým to byl hezký, ale bylo mi v něm horko, jak jsem tancovala, byla jsem úplně zpocená....Ale ráda na to vzpomínám.

Klient číslo 1

Ukázka z: 3.12. 2012

Téma: O Vánocích

Forma reminiscenční terapie: individuální

Průběh: rozhovor, pečení Vánočního cukroví

Pekla jste ráda vánoční cukroví?

Pečení cukroví mě moc nebavilo, ráda jsem ho ale jedla. Spíš mě bavilo vařit, cokoli – ráda jsem měla svíčkovou, hovězí s knedlíkem, maso s brambory a polévky. Jé, vždyť já nemám pro manžela vařenou večeři, že ne? To jsem hloupá. Musím mu jít uvařit. Jinak začne nadávat a bude zle.

Nebojte, posad'te se. To jen tak vzpomínáme. Těšila jste se na Vánoce?

No, na Vánoce jsem se těšila nejvíc, když byla dcera ještě menší. Ráda jsem pozorovala její radost z dárků. Teď už mě Vánoce moc netěší, hlavně proto, že nemůžu být se svými blízkými. Cítím také, že jsem nemocná. A to si jen těžko může člověk užívat.

Jak jste Vánoce trávili?

Na Boží hod jsme jezdili na návštěvu k rodičům. Moje maminka uměla výborně péct a vždy napekla aspoň deset druhů cukroví. Já jsem ale měla nejraději vánočku. Moje maminka dělala takový trik, namáčela mandle a rozinky do rumu, pak jimi celou vánočku posypala a rozinkami naplnila. To bylo výborné. Hned bych si dala vánočku s horkým kakaem. Povězte mi ale, kdo uvaří teď manželovi večeři, když já musím být tady? Já už musím jít....

Nechod'te, posad'te se. Tady vám uvaří a jídlo přinesou. Co se vám na Vánocích líbilo?

No, bavilo mě vymýšlet Vánoční dárky pro své blízké. Vždy jsem chtěla něco zvláštního. Společně s manželem jsme dceři k osmnáctým narozeninám darovali zájezd do Kanady. Když jsem byla malá, našla jsem pod stromkem své první kolo, to byl pro mě nejkrásnější dárek. Bylo světle modré a krásné. Chtěla jsem na něm hned jezdit, vůbec mi nevadilo, že je ještě sněh. Celou zimu jsem pak chodila koukat se na to kolo a představovala si jak na něm jezdím. Měla jsem z něj hrozně velikou radost.

Závěr: Klientka byla ve svém vyprávění dezorientovaná. Neustále mi sdělovala, že nemá pro manžela vařenou večeři. Chtěla odcházet. Musela jsem jí proto pořád uklidňovat a navozovat atmosféru vhodnou k rozhovoru.

Klient číslo 1

Ukázka z: 10.12. 2012

Téma: Péče o tělo

Forma reminiscenční terapie: individuální

Průběh: rozhovor, čich, hmat, zrak

Klientka poznala téměř všechny předměty. Tato terapie ji nesmírně bavila, protože klientka o sebe ráda pečuje, má ráda také různé vonné krémy a masti. K danému přípravku si vždy přivoněla, některými se namazala.

Klientka poznala: ručník, žínku, šampon, sprchový gel, krém na ruce, mýdlo vonné, voda po holení, anti-perspirant pro muže, vatové tampony, pilník na nehty, rtěnku, zubní kartáček, obyčejné mýdlo, tyčinky do uší, hřeben, řasenku, zubní pastu.

Klientka si vzpomněla, jaký ručník používala doma, byl oranžový s kytičkami.

Nejvíce klientce voněla pánská voda po holení, která jí připomněla manžela. Nepoznala pouze mořskou sůl do koupele a emulzi po opalování.

Klient číslo 2

Ukázka z: 5.10. 2012

Téma: O životě

Forma reminiscenční terapie: individuální

Průběh: spontánní rozhovor

Mohla byste mi vyprávět svůj život?

Moje rodiče se rozvedli a já vyrůstala u své matky, v bytě v Praze. V bytě jsme měly tři služebné. Maminka se po druhé provdala, mám čtyři nevlastní sourozence a dva vlastní, bratra a sestru. Později jsme se přestěhovali na vesnici, kousek od Písku. Na prázdniny jsem jezdila za svým otcem, který měl veliký statek.

Jaké školy jste navštěvovala?

V devíti letech jsem navštěvovala obecnou školu. Vzpomínám si, že jsem byla zamilovaná do svého učitele. O vyučování jsem s kamarádkou vyrušovala a posílaly jsme si s kamarádkou tajně dopisy. Učitel nás nachytil a my jsme dostaly rákoskou. Doma jsem pak musela za trest klečet na loučkách. Cože, jsme to povídaly?

Povídala jste mi, o obecné škole a o svém učiteli. Jaké další školy jste navštěvovala?

Ještě jsem chodila do měšťanky a pak na zdravotní školu v Písku. Zdravotní školu jsem ale nedodělala, kvůli zdravotním komplikacím.

Vzpomenete si na nějaký zážitek ze svého dětství?

Vzpomínám si, na různé svátky, například jak jsme chodili do kostela na Májovou. Na Velikonoce jsme do kostela chodili světit kočičky. Kluci si nechali vyrůst malé lístky a kočičky nosili panu faráři do kostela. O čem že jsme to mluvily?

Ptala jsem se vás, na nějaký zážitek, který si vybavíte ze svého dětství.

Jo vlastně. Pamatuji se, jak jsme pálili čarodějnice. Kdy se vždy na kopci zapálila obrovská hromada dřeva. Já jsem se s holkami převlékla za čarodějnice a létaly jsme na košťatech. Nebo jsme pořádaly války proti klukům, plížily jsme se po břiše a házely po nich trsy trávy.

Jak jste trávila prázdniny?

Každé prázdniny jsem se sestrou a bratrem jezdila na statek ke svému otci. Měla jsem to tam ráda, bylo tam pořád co dělat. Otec vlastnil rybník, choval krávy, kozy, slepice koně, měl i kočár. V létě jsme pak všechny děti pomáhaly sekat kosou obilí. Se strýcem jsme pak vázaly obilí do snopů. Pamatuji se, jak jsme se sestrou jezdily v kočáru a na koních. Sestra jízdu na koních milovala. Já jsem se trošku bála, byla to pěkná výška a já se bála, že spadnu. Otec choval nejrůznější domácí zvířata, měl psa Alíka, slepice, krávy, kozy a koně. Vzpomínám si, jak jsme se setrou jezdily na koních. Sestra jezdila ráda a šlo jí to. Já jsem se bála, že spadnu, nebo že mě kůň shodí. Věřila byste, že nám pak ten statek komunisti sebrali? Bylo jim jedno, že je to naše, náš majetek. Úplně rozvrátili rodinu. Bylo to strašné. Sebrali nám všechna zvířata a vše, co nám patřilo...

Jak jste se seznámila se svým budoucím manželem?

Když mi bylo dvacet let. Měla jsem zdravotní gynekologické komplikace a lékaři mi sdělili, že už nikdy nebudu moct mít děti. Nebylo to pro mě lehké, se s tím vyrovnat. Děti jsem vždycky chtěla. Plakala jsem. O čem jsme to mluvily?

Vyprávěla jste mi, že vám lékaři sdělili, že nebudete moct mít děti.

Jo, už vím. No to mi bylo tak dvacet jedna let. Ale věřila byste tomu. Já jsem o dva roky později otěhotněla a porodila dceru. Lékaři se divili. Já jsem byla tak šťastná, možná proto jsem pak dcerku malinko rozmazlovala. Byla jsem šťastná, že jí mám.

Vzpomenete si, jak jste se seznámila se svým budoucím manželem?

Asi ve dvaceti letech jsem chodila na zábavy do vedlejšího města, tam jsem se seznámila s Karlem. Po dvouleté známosti byla svatba. A zanedlouho jsem porodila dceru. A to mi lékaři sdělili, že děti nikdy nebudu moct mít. Vyprávěla jsem vám o tom? To je co?

Ano, je to neuvěřitelné a zajímavé. Kde jste pracovala?

Po mateřské dovolené jsem začala pracovat jako vychovatelka v Dětském domově v Písku, potom jako prodavačka a později jako účetní v kanceláři. V Harrachově jsem pracovala jako pokladní. Manžel dělal ekonomického poradce.

V Harrachově? Jak jste se tam dostala?

No přestěhovali jsme se tam. Manžel si tam našel zajímavou práci. Pracoval jako ekonomický poradce. V Harrachově, to bylo fajn, pracovala jsem tady jako pokladní. Jen ty zimy tu byly kruté a dlouhé, předlouhé. Pamatuji se, že jsme museli skoro každou hodinu odhrnovat sněh od oken a dveří, aby jsme nezapadli. Tolik sněhu jako tam, jsem v životě neviděla.

A pak jste se vrátili zpět do Písku?

Ano, asi po sedmi letech v Harrachově jsme se vrátili do Písku. Koupili jsme domek.

Co dcera, jak se jí dnes vede?

Daří se jí dobře. Učí na Vysoké škole ekonomické v Praze.

Máte vnoučata?

Ano, mám vnoučata a jsem na ně moc pyšná. Vnuka a vnučku. Vnuk hodně cestuje, navštívil Čínu, Dubaj, Kanadu. Má přítelkyni, s kterou plánují svatbu.

Závěr: Klientka během vyprávění často zapomínala, o čem hovořila a ujišťovala se otázkami. Dělala dlouhé pauzy, zadržávala se, hledala vhodná slova, někdy dlouhou dobu vzpomínala, o čem to vyprávěla. Někdy odpověděla na něco jiného, než jsem se ptala. Některé události si vymyslela nebo je pozměnila, což jsem zjistila při rozhovoru s dcerou, která klientku přišla do sanatoria navštívit. Pravdivost událostí jsem ale neopravovala. Jde tedy o autentické vyprávění klientky.

Klient číslo 2

Ukázka z: 22.10. 2012

Téma: Film a kultura

Forma reminiscenční terapie: individuální

Průběh: rozhovor.

Čtete ráda? Vzpomene si některé vaše oblíbené autory?

Ano, ráda čtu historické romány. Mými oblíbenými autory jsou Alois Jirásek a Karel Čapek. Vzpomínám si, že svou první knížku od Karla Čapka jsem dostala od své první lásky. Mám ráda také knihy Psohlavci a Staré pověsti české. Dříve jsem hodně četla, teď už tolik ne. Co nemám ráda, jsou detektivky, strašidelné příběhy a horory. To se bojím a v noci nad tím přemýšlím. To nemám ráda. Nemůžu pak spát.

Chodila jste ráda do kina?

Ano, moc ráda. Jako mladá jsem ráda chodila do kina na barevné i černobílé filmy. Vzpomínám si, jak se jednou venku promítal na dvoře film. Pršelo, všichni jsme seděli pod deštníky a sledovali premiéru filmu Limonádový Joe. Pamatuji si i rok, rok 1970. Oblíbila jsem si pohádky jako Popelka, Princezna se zlatou hvězdou na čele. Potom filmy Jan Hus, Jan Žižka, Proti všem, Ducháček to zařídí, To neznáte Hadimršku, Mazlíček, Nezlobte dědečka. Kdysi jsem byla zamilovaná do Oldřicha Nového a jeho filmů, hlavně pak do filmů Kristián, Hotel Modrá hvězda, Roztomilý člověk a Falešná kočička.

Sledovala jste televizi?

Zbožňovala jsem televizní seriál F.L.Věk. Pamatuji si i rok premiéry seriálu - rok 1970. Nejvíce se mi v seriálu líbila Dana Medřická a Jana Brejchová.

Chodívala jste do divadla?

Ano, častěji, když jsem ještě bydlela v Praze. Ráda jsem chodila na balet a činohry. K mým oblíbeným patřil Louskáček, Labutí jezero, Rusalka, Čert a Káča, Čardášova princezna. Podívala jsem se také do divadla Lucerna, Sokol a Oko. Také v Písku, jsem byla v divadle Portič.

Vzpomenete si, kolik tehdy stálo vstupné?

Vstupné tenkrát stálo okolo deseti až dvaceti korun. Do divadla se vešlo asi tak přibližně tři sta lidí.

Vzpomenete si ještě na nějaké další vaše oblíbené herce?

Ano, jistě. K mým oblíbeným hercům patřil Oldřich Nový, Jára Kohout, Jiřina Šejbalová, Vlasta Burian a Adina Mandlová. Mým snem je shlédnout muzikál Hrabě Monte Christo, četla jsem o něm článek v časopise. Dříve muzikály tolik nebyly, hrály se spíše činohry.

Závěr: Reminiscenční terapie na toto téma probíhala po dobu dvou dní. První den jsme s klientkou shlédly film Nebe a dudy. Klientka film pozorně sledovala. Líbil se jí. Když jsem jí požádala, aby krátce převyprávěla děj, nebyla toho schopná. Zároveň jsem klientce ukazovala fotografie a četla životopisy herců, které znala. Klientku to docela zajímalo. Občas si i vzpomněla na nějakou zajímavost, nebo na film, kde herci účinkovali.

Následující den, jsem na úvod terapie klientce přečetla krátký úryvek knihy Karla Čapka Bílá nemoc, kterému klientka se zaujetím naslouchala. Když jsem jí požádala o převyprávění příběhu, byla schopná ho převyprávět, ale pozměnila určitá fakta.

Klientka se občas ve vyprávění zadržávala, dělala dlouhé pauzy a nevěděla na co navázat. Klientku tato terapie bavila, bylo vidět, že se v tomto tématu orientuje.

Klient číslo 2

Ukázka z: 6.12. 2012

Forma reminiscenční terapie: individuální

Průběh: rozhovor, vzpomínání pomocí stereognozie

Klientka z třiceti tří předváděných předmětů, rozpoznala třináct předmětů. Když pak otevřela oči, nemohla uvěřit, že daný předmět nepoznala. Vzpomínky v ní vyvolaly hlavně tyto předměty:

Natáčka na vlasy: klientka používala natáčky na vlasy, když šla do kostela nebo do společnosti. Měla pak celou hlavu pokrytou natáčkami.

Ořech: Klientka ořech poznala chybně jako kaštan. Vybavilo se jí, jak sbírala kaštany do školy, jak je sbírala u tatínka na statku a v zimě vozila zvířátkům do krmelce. Na ořech se klientce vybavilo, jak je s tatínkem setřásala ze stromů a potom sbírala do velkého pytle. Vzpomněla si také na ořechy jako vánoční cukroví.

Kukuřice: Klientka mi začala vyprávět různé typy a recepty na pokrmy z kukuřice, kterou milovala. Trhala ji v létě na polích, pak ji uvařila, posolila a snědla.

Pamětní mince: Na pamětní minci byl vyobrazen Jan Jánský. Klientka si minci dobu prohlížela a poznala ji. Dříve takové podobné mince sbíral její tatínek. Věděla, kdo je Jan Jánský, což mě překvapilo.

Brusný papír: Ten používala na odstranění rzi nebo staré barvy.

Plyšová bambule: Klientce připomněla kožich kočky, kterou dříve měla doma v bytě.

Dřívko: Zakládala jím doma okna a dveře, aby se nezavřely

Klobouček pro panenku: Klientce připomněl zástrčku na stěnu proti zabouchání dveří.

Klíč: Stejný klíč používal klientky tatínek u dveří od sklepa, kam se jako malá bála chodit.

Klient číslo 2

Ukázka z: 7.12. 2012

Forma reminiscenční terapie: individuální

Průběh: rozhovor, reminiscence pomocí čichových vzpomínkových podnětů

Při terapii jsem využila sáčky s různým typem vůní. Klientka k nim nejdříve měla přičichnout, poté mi sdělit co jí daná vůně připomíná a vzpomínky k ní vázané.

Vůně heřmánku klientce připomněla vůni heřmánkové čaje, který pila v dětství, když onemocněla. Čaj jí i sestře docela chutnal. Vařila jim ho maminka.

Při vůni kopřivy si vzpomněla, jak jako děti chodily sbírat listy kopřivy, ty pak sušily na obrovských sítěch. Sušení kopřivy klientce připomnělo, jak chodily do lesa na houby, které také sušily. Stejně tak chodily na třezalku, z které pak maminka vyráběla mastičku, která byla výborná na spáleniny. Když se pak v létě moc opálily, maminka je mastí mazala. Bylo to prý příjemné, chladivé a velice účinné.

Vůně máty peprné ji připomněla čaj, který ji maminka vařila, když jí jako malou bolelo břicho. Užíval se po lžičkách, ještě horký. Klientce nechutnal, ale pomáhal.

Nepoznala vůni jitrocele, mateřídoušky, meduňky a lípy.

Klient číslo 2

Ukázka z: 11.12. 2012

Forma reminiscenční terapie: individuální

Průběh: rozhovor, reminiscence pomocí speciálních vzpomínkových předmětů ze vzpomínkové truhly

Jednalo se o staré předměty, které v klientce měly vyvolat vzpomínky.

Staré rukavičky v klientce vyvolaly vzpomínku na bály a plesy, na které se dříve chodilo. Všechny dívky takovéhle podobné rukavičky nosily. Klientka je vlastnila také.

Krajka v klientce vyvolala vzpomínku na sváteční krajkový ubrus, který znala z dětství. Tento krajkový ubrus maminka vyndala vždy o svátcích nebo oslavách. Byl celý bílý. Tento ubrus se prý dědil z generace po generaci. Klientka ho dceři darovala v den svatby.

Šitíčko klientce připomnělo šicí soupravu, kterou měla doma. Vždy když se něco roztrhlo, klientka ho použila. Doma měla plný kufřík s šitím. Vlastnila i šicí stroj.

Bílý hrneček s modrými pruhy klientce připomněl hrneček, z kterého pil dříve její tatínek. Z žádného jiného pít nechtěl. Tatínkův hrneček byl podobný.

Klient číslo 3

Ukázka z: 22.10. 2012

Téma: Film a kultura

Forma reminiscenční terapie: individuální

Průběh: rozhovor.

Shledly jsme film Falešná kočička. Jak se vám film líbil?

No, šlo to. Já filmy moc nemusím. Film byl moc dlouhý, bolely mě oči.

Vzpomínáte si o čem film byl?

No už moc ne.

Máte ráda knihy? Čtete ráda?

Co říkáte?

Zda máte ráda knihy a ráda čtete?

Ano, moc ráda čtu. Některé knihy čtu i v anglickém jazyce. Ten mě zajímá hlavně proto, že má dcera žije s vnučkou v Americe. Já se chci anglicky proto ještě lépe naučit. Už jsem ale stará a učit se už mi moc nejde...Neleze to do hlavy, tak jako dřív.

O.K. and what are your favorite books?

My favorite books are here, you can see it: Rememeber from Barbara Taylor Bradford, Wanderlust from Daniel Steel. And from the Czech wrote books I like Nebe nezná vyvolených, ale to už nevím, kdo napsal. Mám tu i časopis Večery pod lampou. Koukněte.

It looks interesting. Co televize? Sledujete televizi?

No moc ne, jen občas. Občas se kouknu na nějaké seriály, špatná není Ulice a Ordinance v růžové zahradě. Ale raději luštím křížovky, osmisměrky nebo si čtu. Dříve jsem hodně sledovala cestopisné dokumenty, historické, zamilované a zahraniční filmy. Na cestopisech se mi líbilo, že jsem se mohla podívat i jinam, jak to kde vypadá.

Chodívala jste někdy do kina?

Jestli jsem chodívala do kina?

Ano.

Jo, hlavně v Praze. Chodila jsem do kina, měla jsem ráda veselohry, hlavně s Vlastou Burianem.

Vzpomene si, kolik tehdy kino stálo?

Chodívala jsem do Národního divadla, Stavovského divadla a do Vinohradského divadla. Nejvíce se mi asi líbil balet v Národním divadle. Ráda jsme ale chodívala na vše, na co byly zrovna lístky. Vzpomínám si, že jsme s maminkou na některá vystoupení musely stát hrozně dlouhé fronty. Jednou jsme s maminkou strašně dlouho čekaly na představení. Už mě bolely nohy. Nakonec jsme ale lístky nedostaly. To mě naštvalo. Raději jsme si pak občas připlatily a lístky si rezervovali. Také do Karlínského divadla jsem chodila na operety, má oblíbená opereta byla Růžový kavalír.

Ano výborně, vzpomenete si, kolik tehdy kino stálo?

Myslím, že to nebylo drahé. Už nevím, nevzpomínám si. Asi kino nestálo víc než deset korun. Maminka mě jako malou brávala i do divadla.

Závěr: Reminiscenční terapie na toto téma probíhala po dobu dvou dní. První den jsme s klientkou shlédly film Falešná kočička, u kterého klientka usínala. Zároveň jsem klientce ukazovala fotografie a četla životopisy herců, které znala. Klientku ale fotografie ani čtení moc nezajímalo. Po chvíli už nevěděla, co jsme to vlastně dělaly.

Druhý den, jsem na úvod terapie klientce přečetla krátký úryvek knihy Karla Čapka Bílá nemoc, kterému klientka se zaujetím naslouchala. Po chvíli ale nedokázala říct, o čem

úryvek vypovídal. Poté probíhala reminiscence. S klientkou jsem se snažila navázat dialog i v anglickém jazyce, což jí potěšilo a pozitivně a dobře zareagovala.

Kvůli zhoršené sluchové percepci klientka často odpovídala na něco jiného, než jsem po ní chtěla. Během terapie jsem musela mluvit hlasitě, pomalu a zřetelně artikulovat.

Klient číslo 3

Ukázka z: 1.11. 2012

Téma: Má nejkrásnější vzpomínka

Forma reminiscenční terapie: individuální

Průběh: spontánní rozhovor

Na co nejraději vzpomínáte? Máte nějaký nezapomenutelný zážitek, na který si vzpomenete?

Často si vzpomínám na svou návštěvu u dcery v Americe. V Americe jsem byla celkem třikrát. Dcera mě vzala do Washingtonu, viděla jsem Bílý dům a vojenský hřbitov. Mou nejkrásnější vzpomínkou jsou ale Niagarské vodopády.

Co se vám na nich nejvíce líbilo?

Ty jsou překrásné, ani to neumím popsat, to byste musela vidět. Ten hukot, šum, spousta vody, její síla, čerstvý vzduch, prostě nikdy na to nezapomenu. Občas, když usínám, zavřu oči, pořád ty vodopády vidím. Krása. Jsem své dceři moc vděčná, za to, že mi umožnila takovou krásu vidět na vlastní oči. V televizi je to něco jiného. To bych vám přála, to vidět, kdybyste měla tu možnost, tak určitě jeďte.

Chtěla byste je ještě jednou vidět?

Chtěla, ale už by tam asi nedojela. Je to moc daleko a už bych to asi nezvládla....bolí mě záda. Nemám náladu tam jet. Niagarské vodopády jsou krásné. Už aby za mnou přijela dcera s vnučkou.

Cestovala jste ráda?

Když jsem byla mladá, tak ano. Dříve jsem cestovala moc ráda, hlavně jsem jezdila do jižních Čech. Líbí se mi Tábor, Písek, Český Krumlov. U Písku jsme měli chalupu. Pak jsme se do ní s manželem přestěhovali.

Závěr: Na klientku jsem se snažila mluvit hlasitě a zřetelně artikulovat. Klientka hovořila pomalu, srozumitelně, někdy hledala delší dobu vhodná slova. Snažila jsem se na ní nespěchat a poskytnout jí tolik času, kolik potřebovala. Udržovala jsem oční kontakt a aktivně jsem klientce naslouchala a přitakávala. Zpozorovala jsem, že vyprávění na toto téma v klientce vyvolalo pozitivní emoce. Klientka se po celou dobu vzpomínání usmívala, byla pozitivně naladěná.

Klient číslo 3

Ukázka z: 3.12. 2012

Téma: Mikuláš a Vánoce

Forma reminiscenční terapie: individuální

Průběh: rozhovor prostřednictvím činnosti (pečení vánočního cukroví)

Těšíte se na Vánoce?

Ani ne, tady v tomhle domě se mi Vánoce moc nelíbí. Nic mě na nich už netěší. Už mě to nezajímá. Kdy za mnou přijede dcera?

Dcera přijede zase v létě. A dříve jste měla atmosféru Vánoc ráda?

Jo, to jo. Nejhezčí Vánoce byly ty, který jsme strávily celá rodina dohromady, když byla dcera ještě malá. Vybírala jsem pro ní dárky, těšila jsem se na to, jak z nich bude mít radost. Víte? Ozdobily jsme stromek. Na to se nezapomíná, ale to už je všechno pryč. Vánoce jsme někdy slavily i na chalupě, bylo to tady pěkný, jiný než v Praze. Víte, na vesnici mají k sobě lidi blíž, jsou k sobě laskavější, mají jeden o druhého zájem. Po rozbalení dárků se pak chodilo přát hezké svátky od chalupy k chalupě. Přijede za mnou na Vánoce dcera s vnučkou? Nevíte?

Ne, dcera s vnučkou vás navštíví zase v létě. Pamatuje si Vánoce, když jste byla dítě?

Ale jo, něco jo. Pamatuji, jak jsem čekala na Ježíška, byla jsem nedočkavá, napjatá a zvědavá, jestli něco dostanu nebo ne. Tenkrát se nadávaly takové velké dárky jako dnes, spíš malé. Ale to nevadilo. Hlavně, že dárky byly od srdce. Ale to už je všechno pryč.

Pátrala jste jako dítě po schovaných dárcích, prohledávala jste skříně, zákoutí?

Ne, to jsem nikdy nedělala. Já měla radost ze všeho, ze stromku, z cukroví. Já mám třeba ráda vanilkové rohlíčky. Jé a bramborový salát. Mňam, mňam. Hlavně, že dárky byly od srdce.

A co Mikuláš s čertem? Vzpomínáte na čerty?

Jo, jo, vzpomínám, jak chodili po Praze a zvonili. Nadílka byla něco sladkého. A když jsem dostala mandarinku...hm, to byla vzácnost a dobrota.

Závěr: Snažila jsem se o empatii při naslouchání. Z vyprávění klienty jsem pochopila, že je jí líto, že nemůže trávit Vánoce se svými blízkými, protože žijí moc daleko. Ptala se mě znova a znova, zda přijede dcera a kdy. Bylo jí smutno. Z pozorování klientky jsem zjistila, že klientce vyhovuje více reminiscence prostřednictvím nějaké činnosti (v tomto případě pečení vánočního cukroví), než reminiscence formou spontánního rozhovoru.

Klient číslo 3

Ukázka z: 6.12. 2012

Forma reminiscenční terapie: individuální

Téma: vzpomínání pomocí stereognozie

Forma: dialog

Klientka z třiceti tří předváděných předmětů, rozpoznala dvacet sedm předmětů. Klientka ale celou dobu švindlovala. Když daný předmět nemohla poznat, nenápadně využívala zrakové kontroly. Klientku jsem musela napomínat, aby zrakovou percepci eliminovala, bohužel bez efektu. Proto klientka převážnou většinu předmětů rozpoznala. Během terapie jsem ale klientce permanentně musela připomínat, co má dělat – pořád se ptala, co má s předmětem provést (zapomínala). Zpočátku se jí do terapie nechtělo, v průběhu terapie jí to začalo bavit a nechtěla přestat. Vzpomínky v ní vyvolaly tyto předměty:

Oblázek: Klientka si vzpomněla na Ameriku, na návštěvu Niagarských vodopádů – jak hučí a šumí voda.

Šiška borovice: Tento předmět v klientce vyvolal vzpomínku na vůni borovice a lesa. Vzpomněla si na dobu Vánoc, kdy jako stromek mívali doma právě borovici. Po celém

byť se rozléhala její vůně. Klientka měla nejraději jako vánoční strom právě borovici, zejména kvůli typické vůni.

Vlašský ořech: Klientka měla dříve ořechy moc ráda. Vlašské ořechy i ořechy jako cukroví. Teď už je nemůže kvůli špatným zubům. Vzpomněla si na terapii, jak jsme plnili formičky těstem a pak jsme ořechy nechali upéct.

Korková zátka: Tento předmět v klientce vyvolal vzpomínku na dobré víno. Vzpomněla si na výlet s manželem, který prožili na jižní Moravě ve vinném sklípku. Miluje sladká červená vína. Oblíbenou značkou vína, byla pro klientku značka Tesavela.

Klientka si původně myslela, že korková zátka je od šampaňského. Šampaňské měla poprvé na návštěvě u dcery v Americe a velice si na něm pochutnala. Tehdy takové šampaňské v České republice ještě nebylo. „V Americe bylo vše – a vše bylo dostupné.“

Lak na nehty: Tento předmět se klientce moc líbil a relativně dlouhou dobu si ho prohlížela. Obdivovala jeho barvu.

Kukuřice: Vzpomněla si, jak jí jako malá vybírala z jídla. Nesnáší jí.

Kousek lina: Vzpomněla si, jak to vypadalo dříve u ní doma. Podlahy byly pokryté linoleem a malými koberečky. V kuchyni měla velký modrý koberec. Doma také měla černou kočku, která se chodila venčit na kousek lina pokrytý novinami.

Závěr: Zpočátku terapie byla klientka spíše ostýchavá a negativně naladěná. Do terapie se jí nechtělo. Odmítala spolupracovat. Během terapie se ale výrazně vylepšilo psychické vyladění. Měla radost, že dané předměty poznala. Vždy si je dlouho dobu prohlížela. Pozorováním jsem zjistila, že klientce více vyhovuje reminiscenční terapie prostřednictvím předmětů, než formou spontánního rozhovoru.

Klient číslo 3

Ukázka z: 7.12. 2012

Forma reminiscenční terapie: individuální

Průběh: rozhovor, pomocí čichových vzpomínkových podnětů

Klientka z osmi ukázek, rozpoznala pouze vůni máty peprné. Ostatní vůně nepoznala. Při této terapii odmítala spolupracovat, což možná bylo způsobeno tím, že klientka v den terapie měla špatnou náladu, byla afektivní, nepřátelská a depresivně naladěná. Její vyladění omezovalo reminiscenční terapii. Když jsem jí pak vůně prozradila, bohužel v ní ani jedna nevyvolala žádnou vzpomínku.

Klientka často reagovala větami jako např. „Nechte mě už být. Já to nechci dělat. Proč mě nutíte? Nechte mě na pokoji. Dejte mi už pokoj atd.“ Její aktuální náladu jsem respektovala. Snažila jsem se jí ale vůněmi stimulovat k aktivitě a eliminovat tak její depresivní naladění, což se mi bohužel nezdařilo.

Pouze při vůni Máty peprné si vzpomněla na mátový čaj, který dříve pila její maminka, kvůli zdravotním problémům. Vyprávěla, že Mátá peprná je výborná na uvolnění křečí v břiše a při bolestech žaludku. Doma jí říkali větrová bylinka neboli balšám. Klientka mi prozradila, že bylinka ostropestřec je výborná na játra.

Klient číslo 4

Téma: životopis

Forma reminiscenční terapie: individuální

Průběh: rozhovor, vyprávění

Mohla byste mi vyprávět svůj život? Příběh od narození po současnost?

Ano, ráda. Tak narodila jsem se v Plzni. Vyrůstala jsem v rodinném domě. Dům byl dvoupatrový. V prvním patře jsme měli zaparkovaná auta. V druhém patře jsme bydleli.

Jako malá jsem navštívila Jugoslávii. Můj tatínek pracoval na dráze. Jednoho dne dráhy pořádaly zájezd do Jugoslávie pro děti zaměstnanců. Moje maminka tenkrát vůbec nevěřila tomu, že by mě nebo sestru mohly vybrat. Vzpomínám si, že na nádraží bylo hrozně moc dětí a rodičů. Všechny děti chtěly jet. Vysocí páni v černém vybírali děti, které se zájezdu zúčastní a úplnou náhodou vybrali i mě. Byl to nezapomenutelný zážitek. V Jugoslávii jsem strávila celkem tři měsíce. Bydlela jsem v chatce. Pamatuji se, že v Jugoslávii bylo teplo a ostatní děti mě učily plavat. V Jugoslávii jsem pár kilo přibrala, maminka si ze mě pak dělala legraci, že dříve jsem byla hubená jak tyčka a teď jsem se pěkně zpravila.

Kam jste chodila do školy?

Chodila jsem do obecné školy, pak do obchodní školy, stejně tak jako má sestra Věra. Po dokončení studií jsem začala pracovat jako sekretářka v kanceláři. Svou sestru Věru mám moc ráda, to ona mě všemu naučila. Naučila mě i výborně vařit.

Kde jste poznala svého manžela?

S Františkem jsme se poznali v tanečních. Po několika letech vztahu jsem se za něj šťastně provdala. František se pak za mnou přestěhoval do rodinného domu po mých rodičích. Tady žijeme společně ještě s mnou sestrou a jejím mužem. Manžela miluji od té chvíle co jsem ho poznala, až doteď. Nikdy se nehádáme, jsme spolu šťastní. František vyučuje na průmyslové škole. Manžel mé sestry Věry vlastní trabanta, což tehdy bylo jedno z nejlepších aut.

Bohužel kvůli zdravotnímu stavu obou z nás, nám lékaři sdělili, že nebudeme moct mít děti. Stejně tak má sestra Věra, děti nemohla mít také. S Františkem jsme uvažovali i o adopci. Děti jsme oba moc chtěli. Bála jsem se ale cizích dětí, toho, co z nich vyrostě, nebo toho, že bych se o ně nedokázala dobře postarat.

To, že nemůžeme mít děti, ale má určité výhody. Například to, že můžeme cestovat. Cestujeme všichni společně – já, František a má sestra Věra s manželem. Byli jsme už v Německu, Maďarsku, kde si pamatuji, jak jsem se koupala v Balatonu – musela jsem jít hodně daleko, aby jsem se vůbec mohla trochu smočit. V cizině pak většinou chodíme na jídlo do různých restaurací. Podívala jsem se i na Slovensko. Po rozdělení Československa nás Slováci ale neměli rádi. Vzpomínám si, jak nás odmítli obsloužit, protože jsme z České republiky. Tak se mi Slovensko zprotivilo.

Rádi jezdíme také po Čechách. Nejvíce se mi líbilo na Moravě, kam jezdíme vždy pod stan, kde si sami vaříme a tak. Máme celkem dost peněz, protože nikdo z nás nekouří, ani nepije. Proto dokážeme peníze ušetřit. Občas na dovolených přespáváme v autě nebo pod širákem. Často jezdím také do Prahy a jižních Čech.

Popište mi, jak tenkrát probíhal váš obyčejný den.

Každé ráno musím vstávat do práce ve 4:30, v 5:00 už vycházím z domova, do práce chodím pěšky, každé ráno, za každého počasí. Pracovat začínám vždy v 6:00. Odpoledne, když přijdu z práce, poklidím dům a uvařím manželovi večeři. Pak jen tak sedíme a vyprávíme si zážitky z celého dne. Každý večer se pak společně modlíme.

Pořídili jsme si i televizi. Nejsme nějak moc bohatí, nemyslete si, ale kvůli tomu, že nikdo z nás nekouří a nepije, si to můžeme dovolit. Já osobně televizi moc nesleduji, nebaví mě to. Manžel televizi sleduje rád. Nejraději si u televize povídám se setrou. Manžel nás vždycky vyhání, aby jsme ho nerušily. Filmy moc nesleduji, nebaví mě to. Raději si čtu, z toho mě ale pak zase bolí oči. To si člověk nevybere.

Manžel má problémy s ledvinami. Mou nejlepší kamarádkou je má sestra Věra, kterou mám moc ráda a už se na ně moc těším.

Závěr: Sepsáním životopisu jsme se zabývaly po dobu čtyř terapií. Klientka si smrt členů své rodiny odmítá připustit, neustále na ně vzpomíná a myslí si, že ještě existují. Nejvíce jí chybí sestra Věra, na kterou se pořád vyptává. Životopis jsem sepsala, jedná se o autentické vyprávění klientky. Je patrné, že klientka se neorientuje v časové posloupnosti a nebere na vědomí smrt svých blízkých. Rozhovorem s personálem jsem zjistila, že klientky manžel zemřel před několika lety. Po jeho smrti, se o klientku starala její sestra Věra, která zemřela před čtyřmi lety. Zajímavé je, že klientka nepozná kolik je hodin, ale pamatuje si, v kolik hodin vstávala, chodila do práce apod.

Klientka po celou dobu vyprávění byla pozitivně emočně naladěná. Usmívala se, působila přátelským a vlídným dojmem. Pozorováním jsem zjistila, že je moc ráda, že se může s někým o svůj příběh podělit.

Klientky životopis se stal poté součástí vzpomínkového kufříku, kam jsme ho společně uložily.

Příloha číslo 2: Fotografie klientů

Obrázek číslo 1: reminiscence při pečení vánočního cukroví



Zdroj: vlastní

Obrázek číslo 2: reminiscence při pečení vánočního cukroví



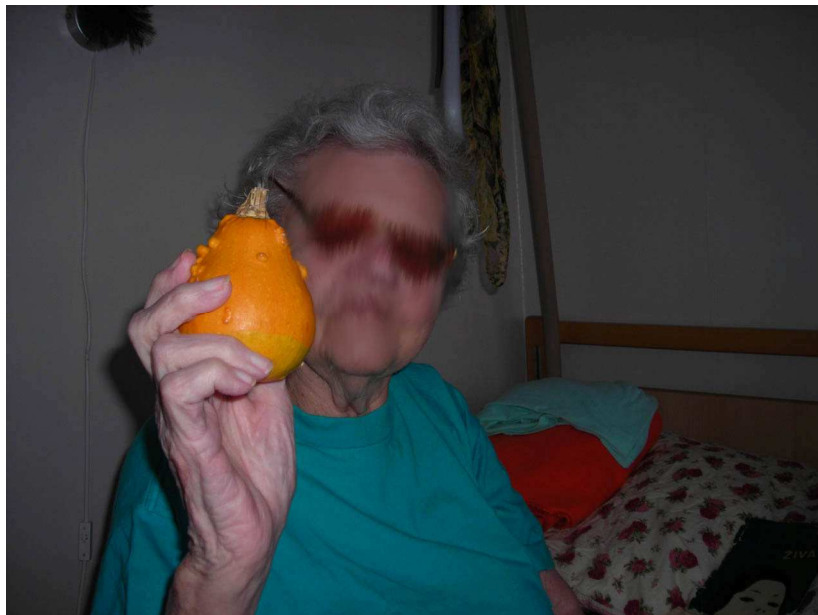
Zdroj: vlastní

Obrázek číslo 3: reminiscence při pečení vánočního cukroví



Zdroj: vlastní

Obrázek číslo 4: klientka při reminiscenci pomocí stereognozie



Zdroj: vlastní

Příloha číslo 3: Fotografie z reminiscence

Obrázek číslo 5: vzpomínková nástěnka



Zdroj: vlastní

Obrázek číslo 6: pomůcky pro reminiscenci pomocí čichových podnětů



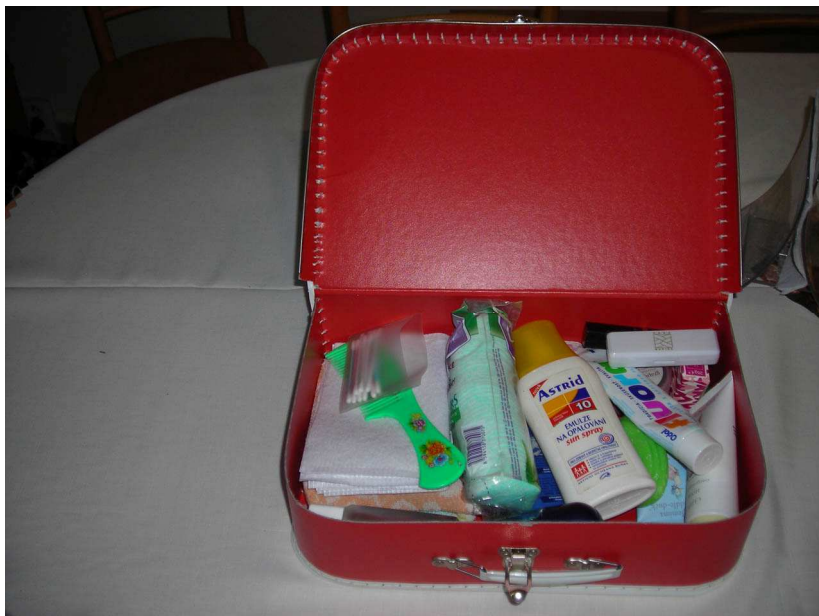
Zdroj: vlastní

Obrázek číslo 7: kufřík pro vzpomínání pomocí stereognozie



Zdroj: vlastní

Obrázek číslo 8: kufřík pro vzpomínání na téma: Péče o tělo



Zdroj: vlastní

Obrázek číslo 9: pomůcky pro téma péče o tělo



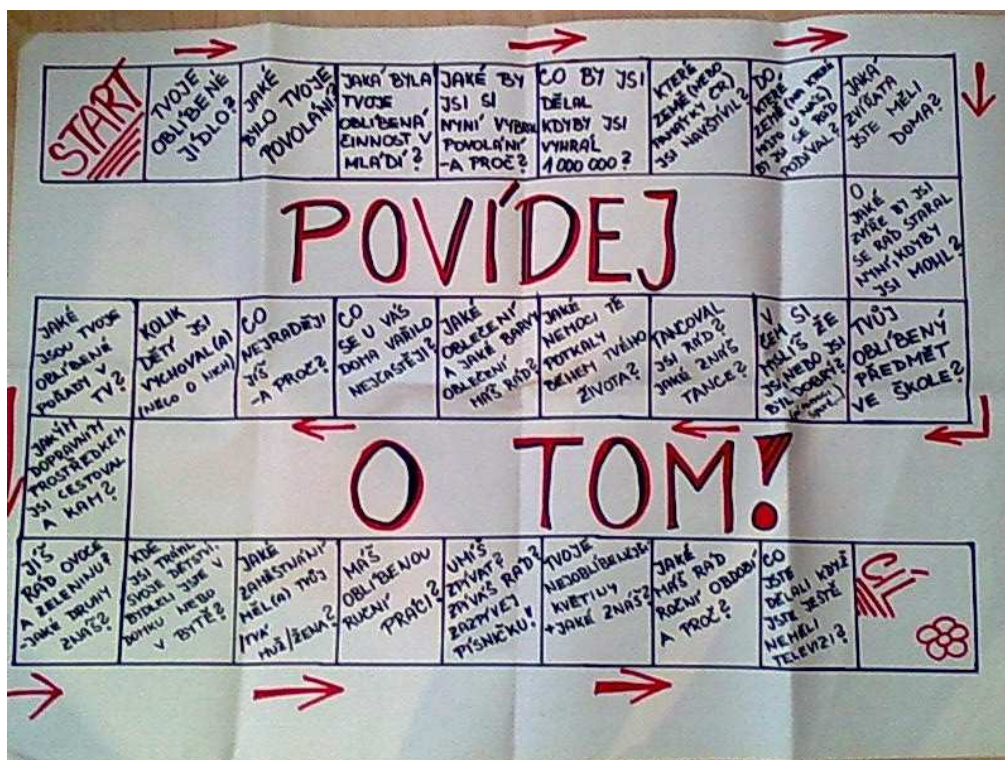
Zdroj: vlastní

Obrázek číslo 10: ukázka – vzpomínkový kufřík



Zdroj: vlastní

Obrázek číslo 11: hra Povídej o tom



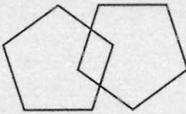
Zdroj: vlastní

Příloha číslo 4 : test MMSE

Obrázek číslo 12 : test MMSE

KRÁTKÁ ŠKÁLA MENTÁLNÍHO STAVU	
Orientace	
Položím Vám několik otázek, sloužících pro vyšetření paměti. Některé jsou zcela snadné, jiné jsou obtížnější. Odpovězte na všechny otázky, jak nejlépe dokážete.	
Jaké je dnešní datum? <i>Pokud je odpověď nesprávná nebo neúplná, zeptejte se na chybný údaj znovu, v následujícím pořadí:</i>	
1. Který je rok?	0 1 <input type="text"/>
2. Které je roční období?	<input type="text"/>
3. Který je měsíc?	<input type="text"/>
4. Kolikátého je dnes?	<input type="text"/>
5. Který je den v týdnu?	<input type="text"/>
Nyní se Vás zeptám několika otázkami na místo, kde teď jsme.	
6. Jak se jmenuje nemocnice, ve které jsme?	<input type="text"/>
7. Ve kterém městě jsme?	<input type="text"/>
8. Jak se jmenuje čtvrť, kde je naše nemocnice?	<input type="text"/>
9. Ve kterém státě jsme?	<input type="text"/>
10. Ve kterém jsme poschodí?	<input type="text"/>
Registrace	
Řeknu Vám tři slova. Chtěl(a) bych, abyste mi je zopakoval(a) a pokusil(a) si je zapamatovat, protože se Vás na ně zeptám později ještě jednou.	
11. klobouk	<input type="text"/>
12. citrón	<input type="text"/>
13. auto	<input type="text"/>
Pozornost a počty	
Počítejte od sta pozpátku, pokaždé odečítejte sedm.	
14. 93	<input type="text"/>
15. 86	<input type="text"/>
16. 79	<input type="text"/>
17. 72	<input type="text"/>
18. 65	<input type="text"/>
Paměť	
Zopakujte mi prosím ta tři slova, která jste před chvílí měl(a) opakovat a zapamatovat si.	
19. klobouk	<input type="text"/>
20. citrón	<input type="text"/>
21. auto	<input type="text"/>

Obrázek číslo 13 : test MMSE

KRÁTKÁ ŠKÁLA MENTÁLNÍHO STAVU – pokračování	
Jazyk	
22. Ukažte pacientovi tužku. Můžete mi říci, co to je?*	[]
23. Ukažte pacientovi hodinky. Můžete mi říci, co to je?*	[]
24. Pozorně poslouchajte a opakujte po mně: Žádná jestli, ano, nebo ale.***	[]
25. Položte list papíru na stůl, ukažte ho pacientovi a řekněte mu: Pozorně poslouchajte, co Vám teď řeknu: Vezměte papír do pravé ruky.	[]
26. Přeložte ho napolovic.	[]
27. A hodte ho na podlahu.****	[]
28. Držte před pacientem list papíru, na kterém je napsáno »Zavřete oči«, a řekněte pacientovi: Prosím udělejte to, co je zde napsáno.	[]
29. Podejte pacientovi list papíru a tužku a řekněte mu: Napište prosím nějakou větu. Může být o čemkoliv, ale musí být úplná.*****	[]
<p>* Je třeba použít tužku (nikoli pero nebo kuličkové pero). Jakákoli jiná odpověď než »tužka« je považována za nesprávnou.</p> <p>** Jakákoli jiná odpověď než »hodinky« nebo »náramkové hodinky« je považována za nesprávnou.</p> <p>*** (místně přizpůsobeno) Větu vyslovte hlasitě, tak, aby ji pacient jasně slyšel, a dívejte se přitom na něj. Povoleno je pouze jeden pokus. Počítejte 1 bod pouze tehdy, jestliže pacient větu zopakoval naprosto správně.</p> <p>**** Povel, skládající se ze tří částí: počítejte 1 bod za každou část, jež byla správně vykonána. Pokud pacient přeruší úkol a zeptá se vás, co má dělat, neopakujte instrukci, pouze řekněte: »Udělejte to, co jsem vám řekl(a).«</p> <p>***** Větu nediktujte, pacient ji musí napsat spontánně. Počítejte 1 bod, jestliže věta obsahuje podmět a přísudek. Nezáleží na pravopisu ani syntaxi. Vymezený čas je 30 sekund.</p>	
Praxe	
30. Podejte pacientovi list papíru, na němž jsou nakresleny dva pětiúhelníky, a řekněte mu: Prosím nakreslete stejný obrázek.	[]
Vzor k úkolu	
Celkové skóre (0 až 30):	
Hodnocení:	
25–30 bodů bez poruchy kognitivních funkcí	
18–24 bodů lehká demence	
9–17 bodů středně těžká demence	
< 9 bodů těžká demence	

Příloha číslo 5 : Test kreslení hodin

Obrázek číslo 14 : test kreslení hodin

Skóre	Popis	Příklady
1	<p>Bezchybné provedení:</p> <ul style="list-style-type: none"> • číslice 1–12 ve správném pořadí i místě • dvě ručičky ve správné poloze 	
2	<p>Lehká prostorová chyba ciferníku hodin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vzdálenosti mezi číslicemi nerovnoměrné • číslice mimo kruh • otočení papíru s otočením číslic • použití pomocných čar pro lepší orientaci 	
3	<p>Chybné zaznamenání času, zachované prostorové uspořádání hodin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pouze jedna ručička • čas zaznamenán slovně »10 hodin, 10 minut« • čas vůbec nezaznamenán 	
4	<p>Střední stupeň prostorové dezorganizace, takže zaznamenání času není možné:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nepravidelné mezery • zapomenutí čísel • perseverace: opakování kruhu, číslice na jednu stranu od 12 • záměna pravý–levý (čísllice proti směru) • dysgrafie – chybějí čitelné číslice 	
5	<p>Těžká prostorová dezorganizace:</p> <ul style="list-style-type: none"> • jako u skóre 4, ale silněji vyjádřeno 	
6	<p>Chybí zakreslení hodin (cave: vyloučit depresi/delirium):</p> <ul style="list-style-type: none"> • žádný pokus zakreslit hodiny • ani vzdálená podobnost s hodinami • napsáno slovo nebo jméno 	

Příloha číslo 6: Obsah přiloženého CD

K této práci je přiloženo CD, na kterém je soubor *Marsikova_Simona.pdf* : Tento dokument